

LAPORAN PENELITIAN



HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA KLIEN HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

Disusun oleh:

Ketua Tim	: Ahmad Kholid Fauzi	NIDN. 0704049008
Anggota	: Rina Ika Rahayu	NIM. 1831800048
Anggota	: Nur Lailia	NIDN/NIM. 1831800022

**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NURUL JADID
PAITON PROBOLINGGO
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Hipertensi Di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Bidang Fokus : Kesehatan

Ketua

a. Nama Lengkap : Ahmad Kholid Fauzi

b. NIDN : 0704049008

c. Jabatan Fungsional : -

d. Fakultas : Kesehatan

Anggota 1

a. Nama : Rina Ika Rahayu

b. NIDN : 1831800048

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 2

a. Nama : Nur Lailia

b. NIDN : 1831800022

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 3

a. Nama : _____

b. NIM : _____

c. Fakultas : _____

Lamanya Penelitian : 8 Bulan

Total Biaya Pengabdian : Rp 10.000.000,00

Asal Biaya Pengabdian : Universitas Nurul Jadid

Disahkan pada 30 Juli 2020

Di Probolinggo

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



Hasanudin F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.
NIDN. 0721068701

Ketua Peneliti

Ahmad Kholid Fauzi
NIDN. 0704049008

Kepala LP3M



Ahmad Fawaid, M.A., M.A.
NIDN. 2123098702



SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN

Nomor : NJ-T06/04/A-7/017/02.2020

Nama Pekerjaan : Penyusunan Laporan Penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa Universitas Nurul Jadid Tahun 2020

Nama Program : Program Penelitian Universitas Nurul Jadid

Sumber Dana : Internal Universitas Nurul Jadid

Pada hari ini Selasa tanggal 04 (empat) bulan Februari tahun 2020 (dua ribu dua puluh) di Paiton Probolinggo, yang bertanda tangan dibawah ini:

- 1. ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**, Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo, berkedudukan di Probolinggo, bertindak untuk dan atas nama Universitas Nurul Jadid Probolinggo beralamat di Pondok Pesantren Nurul Jadid Karanganyar Paiton Probolinggo, selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KESATU**.
- 2. Ahmad Kholid Fauzi, M.Kep**, dosen pelaksana Penelitian Universitas Nurul Jadid Tahun 2020 selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK**:

Berdasarkan Rencana Strategis Universitas Nurul Jadid Probolinggo, **PARA PIHAK** telah sepakat untuk mengadakan suatu Perjanjian Kerjasama/Kontrak, yang mengikat **PARA PIHAK** dengan cara kontrak Lumpsum untuk melaksanakan penelitian berjudul **Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Hipertensi Di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo**, dengan ketentuan seperti dimaksud dalam pasal-pasal tersebut di bawah ini.

PASAL 1 TUGAS KERJA

- (1) **PIHAK KESATU** dalam kedudukannya seperti tersebut di atas, memberi tugas tersebut kepada **PIHAK KEDUA**, dan selanjutnya **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan pekerjaan Penelitian sesuai dengan Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid maupun petunjuk-petunjuk lainnya;
- (2) Luaran dari penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat diatas, yaitu Laporan Penelitian;
- (3) Perjanjian Kerjasama / Kontrak ini mengikat **PARA PIHAK** dan dilakukan dengan cara kontrak Lumpsum yaitu bahwa penyelesaian seluruh pekerjaan

ini dilakukan dalam batas waktu tertentu dengan jumlah harga yang pasti dan tetap;

- (4) Kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Program Studi homebase PIHAK KEDUA di tempat dan lokasi yang ditentukan bersama mahasiswa;
- (5) PIHAK KESATU menyediakan sarana prasarana dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen (SIM), pelatihan dan pendampingan penulisan artikel jurnal, buku ajar, dan paper prosiding, Sentra Hak Kekayaan Intelektual, jurnal penelitian, serta Penerbit Pustaka Nurja (Anggoa IKAPI);
- (6) Biaya akomodasi dan transportasi dalam pelaksanaan penelitian ditanggung oleh PIHAK KEDUA;

PASAL 2

DASAR PELAKSANAAN PEKERJAAN

Pekerjaan-pekerjaan tersebut dalam Pasal 1 harus dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan:

- a. Renstra penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- b. Pedoman penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- c. Rencana Pembelajaran Semester matakuliah Universitas Nurul Jadid.

PASAL 3

BIAYA PELAKSANAAN PEKERJAAN

- (1) PARA PIHAK telah sepakat dan setuju bahwa biaya penyusunan Laporan penelitian beserta dengan luarannya tahun 2020 adalah sebesar Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Biaya pelaksanaan pekerjaan seperti tersebut pada ayat (1) belum termasuk biaya publikasi yang timbul dari PARA PIHAK.

Pasal 4

HASIL PEKERJAAN

- a. Proposal penelitian
- b. Laporan kemajuan penelitian
- c. Laporan akhir penelitian

PASAL 5

ATURAN PEMBAYARAN

Pembayaran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA dilakukan dalam dua tahap:

- a. Tahap 1 sebesar Rp 5.000.000,00 jika seluruh laporan kemajuan selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;
- b. Tahap 2 sebesar Rp 5.000.000,00 jika laporan akhir penelitian selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;

PASAL 6

JANGKA WAKTU PELAKSANAAN

- (1) Pelaksanaan penelitian sudah dimulai setelah ditandatanganinya kontrak ini.
- (2) Pekerjaan tersebut harus sudah selesai dilaksanakan dan dilakukan serah terima pekerjaan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Batas akhir pengumpulan proposal adalah 30 Maret 2020
 - b. Batas akhir pengumpulan laporan kemajuan adalah 30 Juli 2020
 - c. Batas akhir pengumpulan laporan akhir adalah 30 Agustus 2020
- (3) Batas waktu tersebut pada ayat (2) dapat diperpanjang dengan persetujuan tertulis dari PIHAK KESATU berdasarkan usulan pertimbangan secara tertulis dengan mengemukakan alasan-alasan yang cukup kuat, di luar kewenangan dan kekuasaan PIHAK KEDUA antara lain seperti terjadi keterlambatan dalam publikasi luaran, terjadi pekerjaan tambahan, dan terjadi *force majeure*.
- (4) PIHAK KEDUA dapat melakukan penyempurnaan dan konsultasi dalam penuntasan luaran penelitian dengan persetujuan dari PIHAK KESATU.

PASAL 7

SANKSI-SANKSI

- (1) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan proposal penelitian sampai pada 30 Maret 2020, maka PIHAK KESATU berhak membatalkan seluruh haknya dalam penelitian;
- (2) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan kemajuan penelitian sampai pada 30 Juli 2020, maka PIHAK KEDUA tidak berhak menerima insentif.;
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan akhir penelitian sampai pada 30 Agustus 2020, maka PIHAK KEDUA tidak akan mendapatkan hibah penelitian di Tahun selanjutnya.

PASAL 8

FORCE MAJORE

- (1) PIHAK KEDUA dibebaskan dari sanksi-sanksi apabila keterlambatan penyelesaian pekerjaan disebabkan oleh terjadinya peristiwa-peristiwa di luar kekuasaan atau kemampuan PIHAK KEDUA yang dianggap *force majeure* yang disetujui PIHAK KESATU, misalnya:
- a. Bencana alam, dan atau peperangan;
 - b. Kejadian-kejadian akibat kebijaksanaan Pemerintah dalam bidang penelitian dan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah bahwa akibat kebijaksanaan tersebut dapat digolongkan sebagai *force majeure*.
- (2) Apabila terjadi peristiwa tersebut di atas, PIHAK KEDUA harus memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK KESATU, dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari setelah terjadi *force majeure*.
- (3) Atas Persetujuan PIHAK KESATU, dibuatkan Berita Acara dan selanjutnya batas waktu penyelesaian pekerjaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 (tujuh) dapat diperpanjang yang dituangkan dalam Addendum Surat Perjanjian Kerjasama /Kontrak ini.

PASAL 9

PELAKSANAAN PEKERJAAN OLEH PIHAK LAIN

- (1) Pekerjaan tersebut, baik sebagian maupun seluruhnya dilarang diserahkan oleh PIHAK KEDUA kepada pihak lain tanpa persetujuan dari PIHAK KESATU.
- (2) Jika ternyata PIHAK KEDUA menyerahkan sebagian pekerjaan atau seluruhnya kepada pihak lain, dan peringatan-peringatan tertulis dari PIHAK KESATU

tidak diindahkan oleh PIHAK KEDUA, maka setelah mengadakan perhitungan, PIHAK KESATU berhak mernbatalkan Surat Perjanjian Kerjasama ini secara sepihak.

PASAL 10
PERSELISIHAN

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA, maka hal tersebut akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Jika tidak mendapatkan penyelesaian yang layak dan memuaskan kedua belah pihak, maka penyelesaian akan melibatkan Wakil Rektor terkait.

PASAL 11
PENUTUP

Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan / Kontrak ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dalam rangkap 2 (dua).

PIHAK KESATU

Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian, dan
Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Probolinggo

sejaku Pembuat Komitmen





ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.

NIDN. 2123098702

PIHAK KEDUA

Dosen Pelaksana Penelitian
Universitas Nurul Jadid



Ahmad Kholid Fauzi, M.Kep

NIDN. 0704049008



YAYASAN NURUL JADID PAITON

**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, &
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NURUL JADID
PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid
Karanganyar Paiton
Probolinggo 67291
☎ 0888-3077-077
e: lp3m@unuja.ac.id
w: <https://lp3m.unuja.ac.id>*

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK
KEGIATAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Kholid Fauzi, M.Kep
Tempat Tanggal Lahir : Probolinggo, 04 April 1990
NIDN : 0704049008
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan sanggup dan bertanggungjawab mutlak atas pelaksanaan penelitian sebagaimana yang telah kami usulkan. Apabila terjadi pelanggaran terhadap aturan-aturan yang telah disepakati dalam Kontrak, maka menjadi tanggungjawab kami.

Paiton, 04 Februari 2020

Pelaksana,



(Ahmad Kholid Fauzi, M.Kep)

ABSTRAK

Hipertensi berperan besar dalam perkembangan penyakit jantung, dan kesulitan dalam melakukan manajemen diri atau *self management* yang dapat memperburuk kesehatannya, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan *self management* dengan kualitas hidup pada klien hipertensi di Poli Jantung RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Metode: penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* (hubungan/asosiasi), sampel penelitian ini berjumlah 118 responden. Hasil penelitian didapatkan $P=0,000<0,005$ dengan korelasi ($r=0,372$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya: terdapat hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup pada klien hipertensi. Nilai r diinterpretasikan memiliki hubungan sedang, artinya *self management*nya baik maka kualitas hidupnya akan lebih baik. Untuk itu, meningkatkan *self management* pada klien hipertensi, menjadi salah satu faktor peningkatan kualitas hidup klien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, *Self Management*, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Hypertension plays a major role in the development of heart disease, and difficulty in self-management or self management, which can get worse, so it can reduce the quality of life of sufferers. Objective: this study to determine the relationship of self management with quality of life in hypertensive clients in Poly Heart Hospital Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Methods: This study used quantitative cross-sectional study design (relationships / associations), this sample amounted to 118 respondents. The results showed $P = 0.000 < 0.005$ with a correlation ($r = 0.372$) which mean H_0 is rejected and H_a accepted. In conclusion: there is a relationship with the Quality of Life Self management on the client hypertension. R value being interpreted relationship, meaning that self-management is good then the quality of life will be better. Therefore, improving self-management in hypertensive clients is one of the factors that increase the quality of life of hypertensive clients.

Keywords: *Hypertension, Self Management, Quality of Life*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN.....	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK KEGIATAN PENELITIAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 METODE.....	4
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN	6
DAFTAR PUSTAKA.....	14

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	6
Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	6
Table 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	6
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan <i>Self management</i> Klien Hipertensi.....	7
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Klien Hipertensi.....	7
Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan <i>Self management</i> dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi	7

BAB I

PENDAHULUAN

Hipertensi atau di kenal Tekanan darah tinggi berperan besar dalam perkembangan penyakit jantung, dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Dhartikasari Priyana & Purhadi, 2014). Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (*World Health Organization*, 2013).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5% (25,8% + 0,7 %) (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%, prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan lakilaki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 jumlah penduduk ≥ 18 tahun sebanyak 9.009.576, sedangkan dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi sejumlah 4.525.852 klien hipertensi, hipertensi/tekanan darah tinggi sebanyak 685.994 klien hipertensi. Prevalensi di Kabupaten Situbondo terbanyak ke-9 se-Jawa Timur, yaitu penduduk ≥ 18 tahun sebanyak 141.011, sedangkan dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi sejumlah 181.935 klien hipertensi, hipertensi/tekanan darah tinggi sebanyak 28.391 klien hipertensi (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan pada hari Jum'at, 06 April 2018 di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo, didapatkan 168 klien Hipertensi dalam tiga bulan terakhir (Januari, februari, & Maret) (Rekam Medik RSUD dr. Abdoer Rahem, 2018).

Fenomena saat ini pengaruh modernisasi mengubah pola hidup menjadi lebih buruk pada kebanyakan individu seperti kebiasaan makan makanan yang berlebihan, kurang olahraga, merokok, dan kurang istirahat yang dapat menyebabkan stress. Pola hidup yang buruk tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada individu terlebih lagi pada

klien hipertensi, akibatnya berbagai penyakit lain akan muncul (Dalimarta, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan, 2008).

Hipertensi menjadi alasan yang paling sering dari kunjungan klien, penyebab sering dari penyakit kardiovaskuler, stroke dan penyakit ginjal. Kondisi ini pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Sehingga menyebabkan terjadinya penurunan dari kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Sulistyarini & Indonesia (2013), menginformasikan penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik (seperti kepala, dan muntah-muntah), psikologis (seperti mudah marah), dan hubungan sosial (tidak dapat beraktivitas) (Sulistyarini, 2013). Penelitian Hayes, Denny, Keenan, Croft, & Greenlund, (2008) diketahui bahwa 30% responden yang menderita hipertensi cenderung menyebutkan bahwa dirinya memiliki status kesehatan yang buruk dibandingkan dengan yang tidak hipertensi Hayes et al. (2008). Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (Health related Quality Of life/ HRQOL) meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan, harapan serta persepsi (Donald, 2009).

Terjadi penurunan kualitas hidup, perlunya untuk meningkatkan kualitas hidup pada klien hipertensi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup. Sebagaimana dalam Firman Allah SWT. dalam QS. Al-A'raf [7]: 31

﴿يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾

﴿لَا تُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾



Artinya : Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Dari ayat tersebut mengandung makna sekaligus perintah untuk menjalani pola hidup sehat dalam bentuk melakukan kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan kebaikan, dan menghindari kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan keburukan dan kemaslahatan, seperti memodifikasi gaya hidup.

Memodifikasi gaya hidup atau perilaku gaya hidup yang baik merupakan faktor pendukung dasar kemampuan individu melakukan perawatan diri. Kemampuan individu untuk berusaha hidup dengan baik walaupun memiliki satu atau lebih penyakit kronis disebut *Self management* (Mcdonald & Gibson, 2006). *Self management* dengan memonitoring tekanan darah, pengaturan makan, latihan fisik, pengontrolan berat badan, pengelolaan stress,

berhenti merokok, menghindari alkohol dan penggunaan obat anti hipertensi, dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah komplikasi hipertensi (Wahyuni, 2016).

Cara mengatasi pola hidup yang buruk tersebut dibutuhkan kesadaran diri dan kemampuan diri individu tersebut untuk berusaha hidup dengan baik (*Self management*) dalam mengontrol diri agar dapat terhindar dari penyakit degeneratif seperti hipertensi. Kelly-Hayes (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa manajemen hipertensi yang efektif salah satunya dengan menghentikan kebiasaan merokok, mempertahankan diet yang sehat, dan melakukan aktifitas fisik yang sehat. Perubahan perilaku dapat dimanfaatkan sebagai cara mengurangi atau menghambat akibat yang tidak diinginkan pada klien hipertensi (Kelly-Hayes, 2010), sedangkan menurut Daskalopoulou et al., (2015), pelaksanaan pengobatan pada hipertensi adalah dengan aktif melakukan kegiatan fisik (olahraga), menurunkan atau mengendalikan berat badan, konsumsi alkohol, diet, mengurangi stres, dan berhenti merokok (Daskalopoulou et al., 2015).

Berdasarkan fenomena di atas dapat disimpulkan gejala hipertensi seperti kesehatan fisik (kepala, dan muntah-muntah), psikologis (mudah marah), dan hubungan sosial (tidak dapat beraktivitas), dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada klien hipertensi. Meningkatkan kualitas hidup pada klien hipertensi dapat dilakukan dengan cara *Self management*, seperti memonitoring tekanan darah, pengaturan makan, latihan fisik, pengontrolan berat badan, pengelolaan stress, berhenti merokok, menghindari alkohol dan penggunaan obat anti hipertensi. Untuk penelitian kuantitatif di Indonesia sudah pernah dilakukan, akan tetapi khususnya di Jawa Timur Kabupaten Situbondo belum pernah dilakukan penelitian kuantitatif. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Jawa Timur.

BAB II

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang berbentuk penelitian korelasional yang pada hakikatnya mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2014). Pendekatan penelitian dilakukan secara *cross sectional*. Yang mana *cros sectional* ini adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus yang mana tiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja atau pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo yaitu sebanyak 168 klien hipertensi. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karkteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi, karena jumlah populasi sangat besar, keterbatasan waktu, biaya atau hambatan lainnya (Hidayat, 2010). Berdasarkan rumus yang dapat dipergunakan untuk menentukan besar sampel dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, untuk dilakukan perlakuan dalam penelitian ini adalah sebesar 118 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Probability Sampling*, yaitu dengan cara *simple random sampling* yang mana jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2014). Penelitian ini dilakukan di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo. Alasan pemilihan tempat adalah RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo, Rumah Sakit terbesar yang berada di Situbondo, prevalensi klien hipertensi paling banyak dari pada Rumah Sakit lainnya di daerah Situbondo dan tempat rujukan dari Rumah Sakit lain se-daerah Situbondo. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 bulan. Yaitu pada bulan April 2020 sampai Mei 2020.

Penelitian ini menggunakan alat ukur Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak) (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Kuesioner sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini sudah melalui uji validitas dan reabilitas data. Kuesioner *Self Management* sumber dari Nargis Akhter (2010). Hasil uji validitas dan reabilitas adalah 0,95. kuesioner kualitas hidup sumber dari Ware, Kosinski, dan Keller (1994). Hasil uji validitas dan reabilitas yang di ujikan oleh Rachmawati, Perwitasari, & Adnan (2014) adalah $\geq 0,4$. Kisi-kisi kuesioner : (1) Kuesioner *Self*

Management terdiri dari 40 item yang terdiri dari 5 komponen yaitu Integrasi Diri, Regulasi diri, Interaksi dengan profesional kesehatan dan orang penting lainnya, Pemantauan diri, Kepatuhan terhadap rejimen yang dianjurkan. (2) Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 36 item yang terdiri dari Fungsi fisik, Peranan fisik, Peranan emosional, Vitalitas/energi, Kesehatan mental secara umum, Fungsi sosial, Rasa nyeri, dan Kesehatan umum. Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner *self management* adalah dari 40 pernyataan yang diujikan, sebanyak 22 pernyataan telah lolos uji validitas dan reabilitas, yang terdiri dari : integrasi Diri sebanyak 7 pernyataan, regulasi diri sebanyak 4 pernyataan, interaksi dengan profesional kesehatan dan orang penting lainnya sebanyak 4 pernyataan, pemantauan diri sebanyak 2 pernyataan, kepatuhan terhadap rejimen yang dianjurkan sebanyak 5 pernyataan. Kuesioner disebut valid apabila r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel, dengan r tabel sebesar (0.284) dan taraf signifikan yang digunakan adalah 5% (Dahlan,2006). Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner kualitas hidup adalah dari 36 pertanyaan yang diujikan dan telah lolos uji validitas dan reabilitas yang terdiri dari : fungsi fisik sebanyak 10 pernyataan, peranan fisik sebanyak 4 pernyataan, peranan emosional sebanyak 3 pernyataan, vitalitas/energi sebanyak 4 pernyataan, kesehatan mental secara umum sebanyak 5 pernyataan, fungsi sosial sebanyak 2 pernyataan, rasa nyeri sebanyak 2 pernyataan, kesehatan umum sebanyak 6 pernyataan. Kuesioner disebut valid apabila r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel, dengan r tabel sebesar (0.284) dan taraf signifikan yang digunakan adalah 5% (Dahlan,2006). Untuk menguji signifikan antara kedua variabel, maka dapat diuji dengan statistik. Analisa data ini menggunakan *Bivariat* karena mempunyai dua variabel dan menggunakan skala ordinal yang diperoleh dimasukkan dalam lembar kuesioner dan digunakan uji statistik *Rank Spearman* dengan menggunakan program SPSS.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (N=118)	Presentase (%)
Laki-laki	69	58,5
Perempuan	49	41,5
Total	118	100

Sumber : data kuesioner 25 April – 12 Mei 2020

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden penderita hipertensi jumlah paling banyak adalah responden laki-laki, yaitu sebesar 58,5%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frekuensi (N=118)	Presentase (%)
Dewasa Awal (26-35 th)	7	5,9
Dewasa Akhir (36-45 th)	18	15,3
Lansia Awal (46-55 th)	44	37,3
Lansia Akhir (56-65 th)	31	26,3
Masa Manula (65 th keatas)	18	15,3
Total	118	100

Sumber : data kuesioner 25 April – 12 Mei 2020

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah tahap usia Lansia Awal (46-55 th) yaitu 44 (37,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Table 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan Responden	Frekuensi (N=118)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	14	11,9
SD	28	23,7
SMP	26	22,0
SMA	24	20,3
Perguruan Tinggi	26	22,1
Total	118	100

Sumber : data kuesioner 25 April – 12 Mei 2020

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden hipertensi paling banyak yaitu SD sebanyak 29 orang (23,7%).

2. Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self management* Klien Hipertensi.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan *Self management* Klien Hipertensi.

<i>Self Management</i>	Frekuensi (N=118)	Presentase (%)
Baik	64	54,2
Buruk	54	45,8
Total	118	100

Sumber : data kuesioner 25 April – 12 Mei 2021

Tabel tersebut menjelaskan bahwa jumlah responden yang paling banyak memiliki *self management* kategori baik yaitu 64 orang (54,2%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Klien Hipertensi.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Klien Hipertensi

Kualitas Hidup	Frekuensi (N=118)	Presentase (%)
Baik	61	51,7
Buruk	57	48,3
Total	118	100

Sumber : data kuesioner 25 April – 12 Mei 2020

Tabel tersebut menjelaskan bahwa jumlah responden yang paling banyak memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 61 orang (51,7%).

3. Bivariat

a. Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi.

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi.

Self management	Kualitas Hidup				umlah		r	Value
	Baik		Buruk		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	44	37,3	20	16,9	64	54,2	0,372**	0,000
Buruk	17	14,4	37	31,4	54	45,8		
Total	61	51,7	57	48,3	118	100		

** .Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Sumber : data kuesioner 25 April – 12 Mei 2020

Tabel tersebut menjelaskan tabulasi silang Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi menunjukkan bahwa responden sebanyak 118 orang. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden *self management* kategori baik sebanyak 44 orang (37,3%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan responden *self management* kategori buruk sebanyak 37 orang (31,4%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistic Korelasi *Spearman's rho* didapatkan bahwa nilai P sebesar 0,000. Karena nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang cukup tinggi antara *Self management* dengan Kualitas Hidup di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Berdasarkan nilai r sebesar 0,372 dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan sedang antara *Self management* dengan Kualitas Hidup. Dimana *self management*nya baik maka kualitas hidupnya akan lebih baik, sebaliknya jika *self management*nya buruk maka kualitas hidupnya semakin buruk.

B. Pembahasan

1. *Self Management* Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa *Self management* pada klien hipertensi di Poli jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo terbanyak dalam kategori baik sebanyak 64 orang (54,2%), sedangkan yang buruk sebanyak 54 orang (45,8%). Dari 64 orang (54,2%) dengan kategori baik *self management*, yang paling banyak jumlah jawaban kuesioner atau skor yang paling tinggi adalah komponen integrasi diri.

Self management dalam kategori buruk sebanyak 54 orang (45,8%), paling banyak jumlah jawaban kuesioner atau skor yang paling rendah adalah komponen kepatuhan terhadap rejimen yang dianjurkan. Buruknya kepatuhan minum obat hipertensi akan berhubungan dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi, pentingnya melakukan *self management* bagi penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Sutini, 2016).

Pasien hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya hanya sekitar 30% dari semua penderita hipertensi (Ragot, Sosner, Bouche, Guillemain, & Herpin, 2005). Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari (Richard, 2011). Menurut McCulloch (2011), *self-management* pada penderita hipertensi terdiri dari

monitoring tekanan darah, mengurangi rokok, diet, manajemen berat badan dan mengurangi konsumsi alkohol.

Hasil penelitian (Kristanti & Handriani, 2013) menyatakan bahwa secara umum *self management* merupakan proses menjaga kesehatan melalui keyakinan positif dan pengelolaan penyakit. Individu yang mengalami penyakit kronis, dapat melakukan *self management* melalui perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan serta mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan penyakit (Adulv, 2010). *Self management* melalui perawatan diri bertujuan merubah gaya hidup seperti monitoring tekanan darah, menjaga berat badan, makan makanan yang sehat dan jaga berat badan, serta rutin minum obat teratur untuk membantu klien dalam meminimalkan komplikasi dari hipertensi.

Self management mendorong pasien menggunakan sumber daya yang ada untuk mengatasi gejala yang dialami terutama pada pasien penyakit kronis, *self management* memfasilitasi pasien untuk aktivitas pencegahan dan pengobatan dan diperlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain, dengan pendidikan kesehatan akan mendorong kemandirian pasien sehingga mengelola penyakit secara mandiri (Wang, 2009).

Self-management suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan mereka; membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka, fungsi sehari-hari seperti mengontrol emosi dan hubungan interpersonal (Kritpracha, 2012).

Departement of Health and Human services, National Instituse of health, Lung and Blood Instituse, & National Hight Blood Pressure education Program (2003) merekomendasikan beberapa perubahan gaya hidup dalam upaya mengontrol tekanan darah seperti: penurunan berat badan, perubahan pola makan, menghindari konsumsi alkohol, olah raga secara teratur, berhenti merokok, dan penggunaan terapi dengan obat-obatan. Hipertensi merupakan penyakit kronik, oleh sebab itu pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan diri (*self management*) baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi.

Hasil penelitian Lestari & Isnaini (2018) membuktikan bahwa *self management* dapat menurunkan tekanan darah yang mengalami hipertensi. Walaupun hasil penelitian ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah, bukan berarti penderita hipertensi tidak membutuhkan pengobatan medis lagi untuk menurunkan tekanan, dengan kata lain *self management* bukan satu-satunya intervensi yang berguna untuk menurunkan tekanan darah (Lestari & Isnaini, 2018).

Menurut asumsi peneliti *self management* yang baik merupakan keadaan yang diharuskan bagi setiap orang terutama bagi pasien hipertensi, untuk dapat mengontrol dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Responden hipertensi membutuhkan *self management* yang baik untuk mengurangi komplikasi dan meningkatkan kesehatannya atau mempertahankan hidup.

Mengontrol berat badan, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti olahraga, nutrisi yang tepat, mengurangi garam dan memonitor tekanan darah diperlukan memegang peranan yang sangat penting dalam mempertahankan kualitas hidup klien hipertensi. Dari penelitian yang telah dilaksanakan, pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer rahem Situbondo termasuk dalam kategori baik dalam mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti olahraga, mengurangi garam, dan memonitor tekanan darah.

2. Kualitas Hidup Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa kualitas hidup klien hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo terbanyak dalam kategori kualitas hidup yang baik sebanyak 61 orang (51,7%), sedangkan yang buruk ada 57 orang (48,3%). Dari 61 orang (51,7%), dengan kualitas hidup dalam kategori baik, yang paling banyak jumlah jawaban kuesioner atau skor yang paling tinggi adalah komponen kesehatan umum.

Kualitas hidup dalam kategori buruk sebanyak 57 orang (48,3%), paling banyak jumlah jawaban kuesioner atau skor yang paling rendah adalah komponen rasa nyeri. Kuesioner kualitas hidup yang berkomponen rtasa nyeri terdapat 2 pertanyaan. Dari 2 pertanyaan yang paling rendah nilai skornya adalah seberapa berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan rumah). Dimana intensitas nyeri yang semakin tinggi maka akan mempengaruhi kualitas hidup (Amanda, 2015).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang

tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (well-being), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (will-being) (Brown, 2004). Hal ini sesuai dengan (Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Menurut WHOQOL Group (1994) menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya (Ratna, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh (Baune, Aljeesh, & Adrian, 2005) menyebutkan bahwa semua dimensi dari kualitas hidup yang terdiri dari psikologis, fisik, sosial dan lingkungan secara statistik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan hipertensi. Dalam keadaan relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi *endorphin* yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat meredakan rasa nyeri (keluhan-keluhan fisik). Begitupun dengan kondisi psikologis, dengan melakukan *guide imagery* dan *hypnosis* akan terjadi pelepasan emosi - emosi negatif seperti rasa marah, cemas, dan lain yang merupakan implikasi dari meningkatnya kualitas hidup dari sisi psikologis (Baune et al., 2005).

Dalam teori WHO (1998) menyatakan masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (WHO, 1998).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2017) terkait dengan kualitas hidup yang menyatakan Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang membutuhkan terapi atau pengobatan yang lama dan komplikasi penyakit, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep yang menggambarkan respon individu secara fisik, sosial akibat adanya

penyakit yang mempengaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Patrick & Erickson, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Wayan (2013) ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tensi yang normal. Pada pasien dengan hipertensi namun menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat-obatan. Kualitas hidup lansia yang mempunyai tekanan darah normal lebih baik daripada kualitas hidup lansia yang memiliki tekanan darah tinggi (Wayan, 2013).

Penelitian pernah dilakukan oleh Wang (2009) mengenai dampak hipertensi pada kualitas hidup dalam studi berbasis populasi di Shanghai Cina. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei penduduk berbasis *cross sectional*. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa hipertensi secara nyata dapat mengganggu kualitas hidup baik dari segi kesehatan fisik maupun mental.

Menurut asumsi peneliti kualitas hidup klien hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo kebanyakan termasuk dalam kategori baik karena sebagian dari responden mengetahui dan memahami apa saja yang harus ia hindari untuk mempertahankan hidupnya, mencegah komplikasi, dan mendapatkan kualitas hidup yang baik.

Penting bagi klien hipertensi yang kualitas hidupnya buruk untuk menjaga kualitas hidup yaitu dengan *self management* yang baik. Klien hipertensi memerlukan waktu yang panjang untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan apa yang dialaminya, sehingga penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan.

3. Hubungan *Self Management* dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji statistic korelasi *Spearman's rho* didapatkan bahwa nilai P sebesar 0,000. Karena nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *Self management* dengan Kualitas Hidup pada Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Penelitian lainnya juga telah melaporkan bahwa pasien hipertensi perlunya untuk mempelajari pengaruh model memberdayakan *self management* terhadap kualitas hidup pada klien hipertensi, karena kualitas hidup terkait erat dengan prevalensi

hipertensi, yang kurang kontrolnya dapat menyebabkan kecacatan kualitas hidup yang rendah (Khenzri, Ravanipour, & Motamed, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Warsi, Wang, & Lavalley (2004) dapat disimpulkan bahwa *self management* telah banyak memiliki manfaat yaitu membantu pasien untuk mengelola diri dengan baik. Seperti pada pasien kronis lainnya yaitu diabetes yang melakukan *self management* menunjukkan bahwa terdapatnya penurunan hemoglobin yaitu 45%. *Self management* dapat memberikan efek mulai dari yang kecil hingga sedang untuk penyakit kronis. Sehingga kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi akan membaik seiring dengan adanya kemampuan pasien untuk mengelola dirinya dengan baik (Warsi et al., 2004).

Penelitian lainnya juga telah melaporkan bahwa pasien hipertensi perlunya untuk mempelajari pengaruh model memberdayakan *self management* terhadap kualitas hidup pada klien hipertensi, karena kualitas hidup terkait erat dengan prevalensi hipertensi, yang kurang kontrolnya dapat menyebabkan kecacatan kualitas hidup yang rendah (Khenzri et al., 2016).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini yang lebih dominan yaitu *Self management* klien di Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dalam kategori baik sehingga kualitas hidupnya baik. Apabila klien hipertensi mampu dalam mengontrol berat badan, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti olahraga, nutrisi yang tepat, mengurangi garam dan memonitor tekanan darah dalam kesehariannya maka kualitas hidup klien tersebut baik dan kemungkinan terkena komplikasi sangat minim.

Sehingga dapat disimpulkan *Self management* yang baik yaitu dapat mengontrol berat badan, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti olahraga, nutrisi yang tepat, mengurangi garam dan memonitor tekanan darah dalam kesehariannya untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi pada klien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aduly. (2010). *Hypertension Self-Care Activities Among African Americans. Journal of the National Medical Association.*
- Al-Qur'an Al-A'raaf [7]: 31 Hal.: 154
- Amanda. (2015). Kualitas Hidup Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I. *Jurnal Kedokteran.*
- Anbarasan, S. S. (2016). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang. Universitas Udayana. Retrieved from <http://erepo.unud.ac.id/10882/>
- Andriana. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS Peln Jakarta. Universitas Indonesia.
- Ardiansyah, M. (2012). Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Jogjakarta: Diva Press.
- Balduino, A., Mantovani, M., Lacerda, M., & Meier, M. (2013). *Conceptual analysis of self-management of hypertensive individuals. Rev Gaúcha Enferm., 34(4), 37–44.*
- Baune, Aljeesh, & Adrian. (2005). *A cross-sectional Assessment o health-related quality of life (HRQoL) among hypertensive patients in Pakistan, 17, 288–295.*
- Brown. (2004). *Quality of Life: a review. Education and Ageing. Triangel Journal, (15), 419–435.*
- Dalimarta, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, & Darmawan, R. (2008). *Care Your self.* Jakarta: Penebar Plus.
- Daskalopoulou, S. S., Rabi, D. M., Zarnke, K. B., Dasgupta, K., Nerenberg, K., Cloutier, L., ... Padwal, R. S. (2015). *The 2015 Canadian Hypertension Education Program Recommendations for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. Canadian Journal of Cardiology, 31(5), 549–568.* <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.02.016>
- Departement of Health and Human services, National Instituse of health, Lung and Blood Instituse, & National Hight Blood Pressure education Program. (2003). *screening or hypertension among older adults: a primary care “high risk” approach., (126), 1452–1459.*
- Dhartikasari Priyana, E., & Purhadi. (2014). Pemodelan Jumlah Penderita Hipertensi di Propinsi Jawa Timur dengan *Mixed Geographically Weighted Poisson Regression, 3(2).*
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2015). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015.
- Donald, A. (2009). *What is quality of life ? Second edition, Hayward Medical Communications, 1–8.*
- Hayes, Denny, Keenan, Croft, & Greenlund. (2008). *Health-related quality of life and hypertension status, awareness, treatment, and control: National Health and Nutrition Examination Survey, 2001--2004, 4(641–7).* <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3282f3eb50>
- Hidayat, A. A. A. (2010). Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.
- Hugeng, M., & Santos, Y. (2017). Merdeka Diabetes. Jakarta: Bhuana Ilmu

Populer. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=klc8dwaaqbaj&pg=PT53&lpg=PT53&dq=komponen+manajemen+diri&source=bl&ots=logvdqosmz&sig=bkuawc atvtokmi2wprakse8ts&hl=id&sa=X&ved=0ahukewif4frfm7pzahudpo8khrfpddqq6aeic tai#v=onepage&q=komponen manajemen diri&f=false>

- JE, L., HR, H., H, S., J, K., KB, K., JP, R., & MT, K. (2010). *Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey*, 47(4), 4117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011>
- Kelly-Hayes, M. (2010). *Influence of Age and Health Behaviors on Stroke Risk: Lessons from Longitudinal Studies*, 58 (suppl. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006180/>
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2017.
- Khenzri, Ravanipour, & Motamed. (2016). *Health related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of Hypertension.*, 29, 179–187.
- Kolbe, J. (2002). *The Influence of Socioeconomic and Psychological Factors on Patient Adherence to Self-Management Strategies : Disease Management & Health Outcomes*, 10(9), 551570. <https://doi.org/https://doi.org/10.2165/00115677-200210090-00004>
- Kristanti, & Handriani. (2013). *Mencegah & Mengobati 11 penyakit kronis*. yogjakarta: Citran Pustaka.
- Kritpracha. (2012). *The effect of a self-management support program on the achievement of goals in diabetic foot care behavior*.
- Land, K. C., Michalos, A. C., & Sirgy, M. J. (2012). *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. (K. C. Land, Ed.). London New York: Springer Dordrecht Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1>
- Lapau, B. (2012). Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (1st ed.). Jakarta: Iksaka Banu.
- Lestari, inda G., & Isnaini, N. (2018). Pengaruh *Self-Management* Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi, 2, 7–18.
- Lin, Anderson, Chang, Hagerty, & Loveland-Cherry. (2008). *Development and testing of the Diabetes Self-management Instrument: a confirmatory analysis*, 4(370–80). <https://doi.org/10.1002/nur.20258>.
- Lorig, K. R., Ritter, R., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown, B. W., Bandura, A., ... Holman, H. R. (2001). *Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes*. *Med Care*, 39(11), 1217–1223. <https://doi.org/10.1097/00005650-200111000-00008>
- Mardella, E. A. (2016). Keperawatan Medikal-Bedah *Brunner & Suddarth* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- McCulloch. (2011). *Hypertension. Diagnosis and Treatmen Guideline*. *Group Health.*, (70), 245–250.
- Mcdonald, V. M., & Gibson, P. G. (2006). *Review Series : patient education Asthma self-management education*, 29–37.

- Muttaqin, A. (2009). Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. (E. Nurachmach, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nargis Akhter. (2010). *Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*. songkla university.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Patrick, & Erickson. (2006). *Impact of hypertension on health-related quality of life a population-based study in Shanghai, China*, 123, 534–553.
- Prasetyaningrum, yunita indah. (2014). Hipertensi Bukan untuk Ditakuti. Jakarta Selatan: FMedia.
- Prasetyo, A. S. (2012). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus. Universitas Indonesia.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik *Factors That Influence Quality of Life in Chronic Heart Failure (Chf)*, 259–266.
- Rachmawati, Y., Perwitasari, D. A., & Adnan. (2014). Validasi Kuesioner Sf-36 Versi Indonesia Terhadap Pasien Hipertensi Di Puskesmas Yogyakarta. *Pharmacy*, 11(1), 14–25.
- Ragot, Sosner, Bouche, Guillemain, & Herpin. (2005). *Appraisal of the Knowledge of Hipertensive Patients and Assesment of the Role of the Pharmacists in the Management of Hypertension: Results of a Regional Survey. Journal of Human Hypertension*, 19(577–584).
- Rapley. (2003). *Health-Related Quality of Life in Patients With Pulmonary Arterial Hypertension*.
- Ratna. (2008). Kualitas Hidup Penduduk Indonesia menurut Internatinal Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- Richard. (2011). *Self-Management programs help patients with chronic disease. American family Physicians*, 73, 1260–1263.
- Risdianto. (2009). Kualitas Hidup Lansia.
- Sansoni, J. E. (2016). *Health outcomes : an overview from an Australian perspective. Australian Health Outcomes Collaboration, Australian Health Services Research Institute, University of Wollongong, August.*, (August).
- Setiati, S. (2014). Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: InternaPublishing.
- Sulistyarini, I. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi, 40(1), 28–38.
- Sutini. (2016). Perilaku *Self-Management* Pasien Diabetes Melitus (DM).
- The Seventh Report of the Joint National Committee on 7. (2004). *Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of*.
- The WHOQOL Group. (1996). *Whoqol-Bref: Introduction , Administration , Scoring and*

Generic Version of the Assessment. Programme on Mental Health, (December), 16.
<https://doi.org/10.1037/t01408-000>

- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utaminingsih, W. R. (2015). *Mengenal dan mencegah penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke Untuk Hidup Lebih Berkualitas* (1st ed.). Yogyakarta: Media Ilmu.
- Wahyuni, S. (2016). Pengaruh Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Balowerti Kediri, 5(1), 133–138.
- Wang. (2009). *Assesment of Qaulity of Life in Hipertensive Patients*, 6, 143–147.
- Warsi, Wang, & Lavalley. (2004). *Unmedicated Blood Pressure Levels and Quality of Life in Elderly Hypertensive Woman*, 56, 251–259.
- Wayan, D. (2013). Status Gizi, Penyakit Kronis, dan Konsumsi Obat terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan fisik Lansia.
- WHO. (1998). WHOQOL: *measuring quality of life*. *Psychol Med*, 28(3), 551–558.
<https://doi.org/10.5.12>
- World Health Organization. (2013). *A global brief on Hypertension - World Health Day 2013*. *World Health Organization*, 1–40. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4815.882-a>