



Hubungan Antara *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandanwangi

Fauziyatul Hidayah¹, Heny Nurmayunita², Amin Zakaria³

¹²³Keperawatan, Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen, Indonesia

¹2211114fauziyatulhidayah@gmail.com, ²henin.dhila@itsk-soepraoen.ac.id, ³aminzakaria@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri. *Self care management* menjadi komponen penting dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang karena berperan dalam menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* untuk mengukur *self care management* dan *WHOQOL-BREF* untuk menilai kualitas hidup. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik yang sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *self care management* pada kategori cukup dan kualitas hidup pada kategori sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Semakin baik kemampuan *self care management* pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan intervensi keperawatan guna memperkuat kemampuan *self care management* pasien hipertensi.

Kata kunci: *Self Care Management, Kualitas Hidup, Hipertensi*

1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak dikelola dengan baik. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 1,13 miliar penduduk dunia hidup dengan hipertensi dan jumlah tersebut diperkirakan terus meningkat seiring bertambahnya usia harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Hipertensi menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan kematian dini. Oleh karena itu, hipertensi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan kualitas hidup penderitanya. Di Indonesia, prevalensi hipertensi tergolong tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, dengan angka yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut. Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu wilayah dengan prevalensi hipertensi di atas rata-rata nasional. Di Kota Malang, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak pada kelompok lanjut usia dan menjadi beban utama pelayanan kesehatan primer, khususnya di puskesmas. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius dan penanganan berkelanjutan.

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi secara persisten. Tekanan darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Selain komplikasi fisik, hipertensi juga dapat menurunkan kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari, meningkatkan ketergantungan, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan keterlibatan aktif pasien dalam melakukan perawatan diri. *Self care management* merupakan kemampuan individu untuk merawat dan mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri guna mempertahankan kestabilan penyakit, mencegah komplikasi, serta

meningkatkan kualitas hidup. Pada pasien hipertensi, self care management meliputi kepatuhan minum obat antihipertensi, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik teratur, pengelolaan stres, pemantauan tekanan darah secara rutin, serta menghindari perilaku berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol. Menurut teori Dorothea Orem, kemampuan perawatan diri merupakan faktor penting dalam mempertahankan kesehatan dan mengelola penyakit kronis, termasuk hipertensi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki self care management yang baik cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dan kualitas hidup yang lebih tinggi. Kualitas hidup sendiri merupakan konsep multidimensi yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada pasien hipertensi, kualitas hidup dapat menurun akibat keterbatasan aktivitas, munculnya keluhan fisik, kecemasan terhadap kondisi penyakit, serta ketergantungan terhadap orang lain. Dengan demikian, self care management menjadi komponen penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara menyeluruh. Namun, dalam praktiknya, masih banyak pasien hipertensi yang belum mampu menerapkan self care management secara optimal. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi tidak rutin melakukan kontrol kesehatan, tidak patuh minum obat, jarang melakukan aktivitas fisik, serta belum menerapkan diet rendah garam dengan baik. Beberapa pasien juga masih memiliki kebiasaan merokok dan kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani perawatan diri. Kondisi ini berpotensi menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Meskipun berbagai upaya promotif dan preventif telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan, pemeriksaan rutin, dan program pengelolaan penyakit kronis, hasilnya belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik self care management pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian mengenai hubungan antara self care management dan kualitas hidup pada pasien hipertensi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, masih terbatas. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan berdampak luas terhadap kualitas hidup pasien. Self care management memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang, namun penerapannya masih belum optimal di masyarakat. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan antara self care management dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang perlu dilakukan untuk memberikan gambaran yang jelas serta menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang lebih efektif guna meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain analitik korelasional. Desain ini dipilih karena tujuan utamanya adalah untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu self care management sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen pada pasien hipertensi. Dengan metode cross-sectional, data dari kedua variabel tersebut dikumpulkan secara simultan pada satu titik waktu, yaitu pada tanggal 25 November 2025. Pelaksanaan penelitian berlokasi di Wilayah Puskesmas Pandanwangi, Kota Malang, yang dipilih berdasarkan pertimbangan tingkat prevalensi hipertensi yang signifikan di wilayah tersebut.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdaftar dan menjalani pengobatan di Puskesmas tersebut, dengan jumlah total mencapai 463 orang berdasarkan data periode November 2025. Untuk memperoleh sampel yang representatif, peneliti menerapkan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi mencakup pasien yang telah terdiagnosis hipertensi oleh pihak Puskesmas, mampu melakukan kontrol secara mandiri atau dengan bantuan minimal, serta bersedia dan mampu memberikan persetujuan untuk berpartisipasi. Sebaliknya, pasien dengan gangguan kognitif berat yang menghambat komunikasi, pasien yang sedang menjalani perawatan intensif di rumah sakit, dan mereka yang tidak mampu berkomunikasi efektif dalam Bahasa Indonesia dikecualikan sebagai subjek penelitian.

Penentuan jumlah sampel minimum dilakukan secara kuantitatif menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikansi 90% atau taraf kesalahan (e) sebesar 10%. Dari total populasi 463 orang, perhitungan menghasilkan kebutuhan sampel minimum sebanyak 82,24 responden, yang kemudian dibulatkan menjadi 82 orang. Untuk mengantisipasi potensi drop-out atau data yang tidak lengkap selama penelitian, jumlah sampel ditambahkan 10%, sehingga total target responden yang dibutuhkan adalah 90 orang. Pemilihan responden akhir dilakukan secara acak dari daftar pasien yang memenuhi syarat menggunakan teknik undian (lottery technique) untuk memastikan setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih.

Terdapat dua variabel utama dalam penelitian ini. Variabel independen adalah self care management, yang secara operasional didefinisikan sebagai kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Kemampuan ini diukur melalui lima aspek indikator: manajemen fisik (seperti kepatuhan minum obat, diet, dan aktivitas fisik), manajemen psikologis (mengelola stres dan motivasi), manajemen sosial (interaksi dengan tenaga kesehatan dan keluarga), manajemen lingkungan (memanfaatkan fasilitas kesehatan), serta manajemen spiritual. Pengukuran variabel ini menggunakan kuesioner Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) dengan skala Likert empat poin, yang selanjutnya dikategorikan menjadi tingkat baik, cukup, dan kurang.

Sementara itu, variabel dependen adalah kualitas hidup pasien hipertensi, yang didefinisikan sebagai penilaian subjektif pasien mengenai dampak hipertensi terhadap kehidupan mereka. Penilaian ini mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah kuesioner Hypertension Impact on Quality of Life (HQL) dengan skala nominal, yang hasilnya kemudian dikategorikan menjadi kualitas hidup "baik" dan "buruk".

Untuk memastikan akurasi dan keandalan pengukuran, kedua instrumen kuesioner telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan pada penelitian utama. Uji validitas dilakukan melalui face validity dengan konsultasi ahli dan uji empiris pada 30 responden yang memiliki karakteristik serupa. Hasilnya menunjukkan bahwa semua item instrumen dinyatakan valid dengan nilai Content Validity Index (I-CVI) di atas 0,80. Uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's alpha juga menghasilkan nilai di atas 0,70 untuk kedua instrumen, yang mengindikasikan bahwa instrumen tersebut konsisten dan andal untuk digunakan.

Proses pengumpulan data dimulai dengan perolehan perizinan resmi dari pihak institusi pendidikan, yaitu ITSK RS dr. Soepraoen Malang, dan dari fasilitas kesehatan tempat penelitian dilakukan, yaitu Kepala UPTD Puskesmas Pandanwangi. Setelah mendapatkan izin, peneliti mendekati calon responden, menjelaskan tujuan penelitian secara rinci, dan memperoleh informed consent atau persetujuan secara tertulis. Data kemudian dikumpulkan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara mandiri tanpa adanya intervensi atau pengaruh dari pihak lain, guna menjaga keaslian jawaban.

Data yang terkumpul selanjutnya melalui serangkaian tahapan pengolahan secara sistematis. Tahapan ini dimulai dari editing untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data, dilanjutkan dengan coding untuk memberikan kode pada setiap jawaban, dan scoring untuk mengubah jawaban menjadi nilai numerik menggunakan bantuan perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Untuk menjawab tujuan penelitian, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel self care management dan kualitas hidup dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Selama pelaksanaan penelitian, prinsip-prinsip etika penelitian dijunjung tinggi untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden. Prinsip ini mencakup memperoleh informed consent yang jelas, menjamin anonymity (tanpa mencantumkan nama responden) dan confidentiality (menjaga kerahasiaan semua data yang diberikan), memastikan penelitian memberikan manfaat (beneficence) dan tidak membahayakan pihak mana pun, serta menerapkan keadilan (justice) dengan memperlakukan semua responden secara setara tanpa diskriminasi.

3. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pandanwangi, Kota Malang, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki peran strategis. Lokasi ini dipilih karena wilayah kerjanya didominasi oleh penduduk usia dewasa dan lanjut usia, sehingga kasus penyakit degeneratif seperti hipertensi sangat relevan untuk dikaji. Berdasarkan data, jumlah pasien hipertensi yang terdaftar di puskesmas ini cukup tinggi. Namun, masih banyak pasien yang tekanan darahnya tidak terkontrol dan belum optimal dalam menerapkan perilaku self care management, seperti ketidakpatuhan minum obat dan rendahnya kesadaran untuk kontrol rutin. Puskesmas Pandanwangi telah menyelenggarakan berbagai program terkait, termasuk pelayanan kesehatan lansia dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM), serta didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai. Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi, tantangan yang ada, serta ketersediaan program dan sumber daya, Puskesmas Pandanwangi merupakan lokasi yang representatif dan tepat untuk meneliti hubungan antara self care management dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Usia	28 – 59	29	35,5
	60 – 69	32	39
	70 – 79	15	18,3

		80 – 84	
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	23,2
	Perempuan	63	76,8
Pendidikan	Sekolah dasar	38	46,3
	Sekolah menengah	38	46,3
	Perguruan tinggi	6	7,3
Status Pekerjaan	Bekerja	40	48,8
	Tidak bekerja	42	51,2
Status Perkawinan	Kawin	53	64,6
	Cerai mati	24	29,3
	Cerai hidup	5	6,1
Tekanan Darah	Hipertensi	63	76,8
	Normal	19	23,2
Komplikasi	Ada	22	26,8
	Tidak ada	60	73,2
Tinggal Dengan Siapa	Tinggal Sendiri	10	12,2
	Bersama Pasangan	46	56,1
	Bersama Anak	26	31,7
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi	Tidak	35	42,7
	Ya	47	57,3
<i>Self Care Management</i>	Baik	28	34,1
	Cukup	52	63,4
	Kurang	2	2,4
Kualitas Hidup	Baik	50	61
	Buruk	5	6,1
	Sedang	27	32,9

Berdasarkan Tabel 1. Didapatkan bahwa dari total 82 responden, hampir setengahnya berada pada kelompok usia 60-69 tahun, yaitu sebanyak 32 responden (39%), hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63 responden (76,8%), hampir setengahnya responden memiliki pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah, masing-masing sebanyak 38 responden (46,3%), sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 42 responden (51,2%), sebagian besar responden berstatus kawin, yaitu sebanyak 53 responden (64,6%), hampir seluruhnya responden berada pada kategori hipertensi, yaitu sebanyak 63 responden (76,8%), sebagian besar responden tidak memiliki komplikasi, yaitu sebanyak 60 responden (73,2%), sebagian besar responden tinggal bersama pasangan, yaitu sebanyak 46 responden (56,1%), sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga hipertensi, yaitu sebanyak 47 responden (57,3%), Hal ini menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam kejadian hipertensi pada responden.

Tabel 2. Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Data *Self Care Management* (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
<i>Self Care Management</i>	Baik	28	34,1
	Cukup	52	63,4
	Kurang	2	2,4

Berdasarkan Tabel 2. Didapati Bahwa Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berdasarkan data *Self Care Management*, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar memiliki tingkat *self care management* dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 52 responden (63,4%) dan sebagian kecil responden dengan kategori kurang hanya sebanyak 2 responden (2,4%).

Tabel 3. Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Data Kualitas Hidup (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Kualitas Hidup	Baik	50	61
	Buruk	5	6,1
	Sedang	27	32,9

Berdasarkan Tabel 3. Didapati Bahwa Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Data Kualitas Hidup menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik, yaitu sebanyak 50 responden (61%) dan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup kategori buruk hanya sebanyak 5 responden (6,1%).

Tabel 4. Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menggunakan Uji Chi-Square (n = 82)

Variabel	Kategori	Kualitas Hidup						P-Value
		Baik		Buruk		Sedang		
		n	%	n	%	n	%	
Usia	28 – 59	20	24,4	1	1,2	8	9,8	0,866
	60 – 69	19	23,2	2	2,4	11	13,4	
	70 – 79	8	9,8	1	1,2	6	7,3	
	80 – 84	3	3,7	1	1,2	2	2,4	
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	9,8	2	2,4	9	23,2	0,149
	Perempuan	42	51,2	3	3,7	18	76,8	
Pendidikan	Sekolah dasar	23	28	0	0	15	18,3	0,216
	Sekolah menengah							
	Perguruan tinggi	24	29,3	4	4,9	10	12,2	
Status Pekerjaan	Bekerja	3	3,7	1	1,2	2	2,4	0,186
	Tidak bekerja	21	25,6	4	4,9	15	18,3	
Status Perkawinan	Kawin	29	35,4	1	1,2	12	14,6	0,441
	Cerai mati	35	42,7	3	3,7	15	18,3	
	Cerai hidup	11	13,4	2	2,4	11	13,4	
Tekanan Darah	Hipertensi	4	4,9	0	0	1	1,2	0,004*
	Normal	38	46,3	1	1,2	24	29,3	
Komplikasi	Ada	12	14,6	4	4,9	3	3,7	0,021*
	Tidak ada	8	9,8	2	2,4	12	14,6	
Tinggal Dengan Siapa	Tinggal Sendiri	42	51,2	3	3,7	15	18,3	0,161
	Bersama Pasangan	4	4,9	1	1,2	5	6,1	
	Bersama Anak	33	40,2	1	1,2	12	14,6	
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi	Tidak	13	15,9	3	3,7	10	12,2	0,189
	Ya	19	23,2	4	4,9	12	14,6	
<i>Self Care Management</i>	Baik	31	37,8	1	1,2	15	18,3	0,004*
	Cukup	23	28	0	0	5	6,1	
	Kurang	27	32,9	4	4,9	21	25,6	
		0	0	1	1,2	1	1,2	

Berdasarkan Tabel 4. Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak semua karakteristik responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tekanan darah memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi tekanan darah responden berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup, di mana responden dengan tekanan darah normal cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan responden dengan tekanan darah hipertensi.

Selain itu, variabel komplikasi penyakit juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,021$ ($p < 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa adanya komplikasi penyakit dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, di mana pasien yang tidak mengalami komplikasi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Sementara itu, variabel usia ($p = 0,866$), jenis kelamin ($p = 0,149$), tingkat pendidikan ($p = 0,216$), status pekerjaan ($p = 0,186$), status perkawinan ($p = 0,441$), status tinggal ($p = 0,161$), serta riwayat keluarga dengan hipertensi ($p > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Pada variabel utama penelitian, yaitu *self care management*, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Pasien dengan tingkat *self care management* yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan *self care management* yang cukup atau kurang.

4. Diskusi

Variabel Self Care Management

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2., mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang memiliki tingkat *self care management* dalam kategori cukup (63,4%), diikuti kategori baik (34,1%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa pasien telah melakukan beberapa bentuk perawatan diri seperti mengonsumsi obat antihipertensi dan melakukan kontrol kesehatan, namun belum dilakukan secara konsisten dan optimal. Aspek yang paling sering diabaikan adalah pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik rutin, serta pengelolaan stress. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan perilaku perawatan diri dalam pengelolaan hipertensi, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal.

Menurut teori *Self Care Deficit Nursing Theory* oleh Dorothea Orem, *self care management* merupakan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Ketika kemampuan ini tidak terpenuhi, maka akan terjadi *self care deficit* yang memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga (Orem dalam Ryandini & Kristianti, 2021). Pada penelitian ini, sebagian besar responden berusia lanjut dan memiliki tingkat pendidikan rendah, yang secara teori dapat menurunkan kemampuan memahami dan menerapkan perilaku perawatan diri secara optimal.

Dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, kemampuan pasien dalam melakukan self-care tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis, tetapi juga oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi faktor individu, faktor psikologis, dan faktor lingkungan. Faktor Individu yaitu; usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan & literasi kesehatan. Faktor Psikologis yakni; motivasi & *Self-efficacy* (keyakinan diri), stres & depresi. Faktor Lingkungan yaitu; ketersediaan sumber daya, keamanan & kenyamanan rumah.

Faktor individu seperti usia, jenis kelamin, serta tingkat pendidikan dan literasi kesehatan memiliki peran penting dalam kemampuan pasien melakukan self-care management. Menurut teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* dari Orem, kemampuan perawatan diri seseorang dipengaruhi oleh karakteristik personal, termasuk usia dan kapasitas kognitif. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik dan kognitif yang dapat menghambat pemahaman dan pelaksanaan perawatan diri pada penyakit kronis seperti hipertensi. Selain itu, perbedaan jenis kelamin memengaruhi pola perilaku kesehatan, di mana perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari informasi dan mematuhi pengobatan dibandingkan laki-laki. Tingkat pendidikan dan literasi kesehatan berperan dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit, pengobatan, serta perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah secara optimal (Orem, 2001; Smeltzer et al., 2018; Nutbeam, 2019).

Bahwa faktor individu menjadi dasar penting dalam keberhasilan self-care management pasien hipertensi. Pasien dengan usia lanjut, tingkat pendidikan rendah, dan literasi kesehatan yang kurang berpotensi mengalami kesulitan dalam memahami instruksi kesehatan dan mempertahankan perilaku perawatan diri. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu disesuaikan dengan karakteristik individu pasien, seperti penggunaan bahasa yang sederhana dan pendekatan edukasi yang berulang agar *self care* dapat dilakukan secara optimal.

Faktor psikologis seperti motivasi, self-efficacy, stres, dan depresi sangat memengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien dengan penyakit kronis. Teori *Self-Efficacy* dari Bandura menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri akan menentukan sejauh mana ia mampu memulai dan mempertahankan perilaku kesehatan. Motivasi yang tinggi dan self-efficacy yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, diet, serta aktivitas fisik. Sebaliknya, stres dan depresi dapat menurunkan kemampuan pengambilan keputusan, mengurangi motivasi, dan berdampak negatif terhadap kepatuhan pengelolaan hipertensi serta kualitas hidup pasien (Bandura, 1997; Riegel et al., 2017; Stuart, 2019).

Kondisi psikologis merupakan faktor kunci yang sering kali kurang mendapat perhatian dalam pengelolaan hipertensi. Pasien yang memiliki keyakinan diri rendah serta mengalami stres atau depresi cenderung kurang konsisten dalam melakukan *self care*. Oleh karena itu, peran perawat tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada dukungan psikologis melalui motivasi, konseling sederhana, dan pemberdayaan pasien agar kepercayaan diri dalam mengelola penyakit dapat meningkat.

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang dapat mendukung atau menghambat pelaksanaan self-care management. Menurut model *Health Promotion Model* dari Pender, lingkungan fisik dan sosial berperan dalam

membentuk perilaku kesehatan individu. Ketersediaan sumber daya seperti akses fasilitas kesehatan, obat-obatan, serta dukungan tenaga kesehatan sangat memengaruhi keberhasilan pengelolaan hipertensi. Selain itu, kondisi rumah yang aman dan nyaman mendukung pasien dalam melakukan aktivitas fisik, istirahat yang cukup, dan manajemen stres, yang semuanya berkontribusi terhadap kontrol tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup (Pender et al., 2019; Stanhope & Lancaster, 2020; WHO, 2020).

Bahwa lingkungan yang mendukung menjadi faktor penting dalam mempertahankan perilaku self-care jangka panjang. Pasien yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan atau tinggal di lingkungan rumah yang kurang aman dan nyaman cenderung mengalami hambatan dalam mengelola hipertensi secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan dukungan lintas sektor, termasuk peran keluarga dan fasilitas kesehatan tingkat pertama, untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan self-care pasien hipertensi.

Namun demikian, masih ditemukannya responden dengan *self care management* kategori kurang, meskipun dalam jumlah kecil, menunjukkan adanya kelompok pasien yang berisiko mengalami tekanan darah tidak terkontrol. Pasien dengan kemampuan perawatan diri yang rendah cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk dan pola hidup yang tidak sehat, sehingga berpotensi memperburuk kondisi penyakit. Kondisi ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan edukasi dan pendampingan berkelanjutan kepada pasien hipertensi dipelayanan kesehatan primer.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self care management* pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berada pada tingkat cukup, yang menandakan perlunya peningkatan intervensi keperawatan berbasis edukasi dan pemberdayaan pasien. Peningkatan kemampuan *self care management* diharapkan dapat membantu pasien mengendalikan penyakit hipertensi secara lebih optimal dan menjadi dasar dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

Variabel Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang memiliki kualitas hidup dalam kategori baik (61%), diikuti kategori buruk (6,1%). Kondisi ini mencerminkan bahwa pasien masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, namun sering mengalami keluhan fisik seperti pusing, mudah lelah, dan gangguan tidur. Hipertensi yang berlangsung kronis dapat menurunkan fungsi fisik dan meningkatkan ketergantungan pasien terhadap orang lain, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup (WHOQOL Group, 1998). Temuan ini menggambarkan bahwa hampir sebagian besar responden mampu mempertahankan persepsi kualitas hidup yang cukup positif meskipun menderita penyakit hipertensi yang bersifat kronis.

Kualitas hidup pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai aspek yang saling berkaitan, terutama faktor fisik/kesehatan dan faktor psikologis yang berperan penting dalam menentukan kemampuan adaptasi dan kesejahteraan pasien dalam menjalani penyakit kronis. Faktor Fisik/ Kesehatan yaitu; tingkat aktivitas fisik dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), Status gizi dan pola makan. Faktor Psikologis yaitu; tingkat kecemasan, stres, atau depresi yang dialami, Penerimaan diri terhadap penyakit kronis, dan Optimisme, kepuasan hidup, dan harga diri.

Faktor Lingkungan yaitu; akses ke pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit). Faktor Sosial yaitu; dukungan keluarga dan lingkungan sosial dan Perasaan dihargai dan dibutuhkan oleh orang lain. Faktor Demografis yaitu; usia, Jenis kelamin, dan Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang hipertensi.

Faktor fisik atau kesehatan merupakan dimensi utama dalam kualitas hidup, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi. Menurut konsep WHOQOL, kemampuan individu dalam melakukan aktivitas fisik serta tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) sangat memengaruhi persepsi terhadap kualitas hidup. Pasien yang memiliki kemampuan aktivitas fisik yang baik dan mandiri dalam ADL cenderung merasa lebih produktif dan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi. Selain itu, status gizi dan pola makan yang sehat berperan penting dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi, sehingga berdampak langsung pada kondisi fisik dan kualitas hidup pasien hipertensi (WHO, 2012; Smeltzer et al., 2018).

Bahwa keterbatasan aktivitas fisik dan ketergantungan dalam (*Activities of Daily Living/ADL*) dapat menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi karena membatasi peran dan fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan yang tidak terkontrol juga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang menekankan peningkatan aktivitas fisik sesuai kemampuan serta edukasi gizi menjadi penting untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.

Faktor psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Kondisi psikologis negatif dapat memengaruhi persepsi individu terhadap kesehatannya dan

menurunkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Selain itu, penerimaan diri terhadap penyakit kronis merupakan bagian dari proses adaptasi psikologis yang penting. Individu yang mampu menerima kondisi penyakitnya cenderung memiliki optimisme, kepuasan hidup, dan harga diri yang lebih baik, sehingga mampu mempertahankan kualitas hidup meskipun hidup dengan penyakit kronis (Stuart, 2019; Taylor & Stanton, 2007).

Kondisi psikologis pasien hipertensi sangat memengaruhi bagaimana pasien menilai kualitas hidupnya. Pasien yang mampu menerima penyakitnya dan memiliki sikap optimis cenderung lebih tenang, patuh terhadap pengobatan, dan mampu beradaptasi dengan perubahan gaya hidup. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan pendekatan emosional perlu menjadi bagian dari asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Faktor lingkungan, khususnya akses terhadap pelayanan kesehatan, berperan penting dalam kualitas hidup pasien hipertensi. Kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit memungkinkan pasien mendapatkan pemeriksaan rutin, pengobatan berkelanjutan, serta edukasi kesehatan yang memadai. Akses pelayanan kesehatan yang baik berkontribusi terhadap pengendalian penyakit yang optimal dan pencegahan komplikasi, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien (WHO, 2020; Stanhope & Lancaster, 2020).

Bahwa keterbatasan akses pelayanan kesehatan dapat menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi karena pasien menjadi kurang terpantau dan berisiko mengalami perburukan kondisi. Optimalisasi peran puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer sangat penting dalam mendukung pengelolaan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Faktor sosial, seperti dukungan keluarga dan lingkungan sosial, merupakan determinan penting kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, maupun instrumental yang membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, perasaan dihargai dan dibutuhkan oleh orang lain dapat meningkatkan harga diri, rasa bermakna, dan kesejahteraan psikososial pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik (House et al., 1988; Friedman et al., 2017).

Bahwa dukungan sosial yang baik menjadi sumber kekuatan bagi pasien hipertensi dalam menghadapi keterbatasan akibat penyakit. Pasien yang merasa didukung dan dihargai cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjaga kesehatannya dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang hipertensi turut memengaruhi kualitas hidup pasien. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik dan meningkatnya penyakit penyerta, yang dapat menurunkan kualitas hidup. Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi persepsi kesehatan dan mekanisme koping terhadap penyakit. Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik memungkinkan pasien memahami kondisi penyakitnya, mengikuti pengobatan dengan benar, serta menerapkan gaya hidup sehat, sehingga berdampak positif.

Bahwa faktor demografis perlu menjadi perhatian dalam perencanaan asuhan keperawatan. Pasien dengan usia lanjut dan tingkat pendidikan rendah memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan berkelanjutan agar pengetahuan dan kualitas hidupnya dapat ditingkatkan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berada pada kategori baik, namun masih terdapat sebagian pasien yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Temuan ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial, guna meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara berkelanjutan.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien hipertensi, serta hubungan beberapa karakteristik klinis dengan kualitas hidup. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada Tabel 4. diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai *p-value* = 0,004 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup yang dirasakan.

Hubungan signifikan antara *self care management* dan kualitas hidup menunjukkan bahwa pasien yang mampu mengelola penyakitnya dengan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Perilaku perawatan diri seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan tekanan darah berkontribusi terhadap pengendalian gejala dan pencegahan komplikasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian

sebelumnya menyatakan bahwa *self care management* berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi, khususnya pada aspek fisik dan psikologis.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh sebelumnya menemukan bahwa pasien hipertensi dengan *self care management* yang lebih baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan kemampuan perawatan diri yang rendah. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pengelolaan diri yang konsisten dapat membantu pasien beradaptasi dengan penyakit kronis dan mempertahankan fungsi aktivitas sehari-hari.

Selain variabel utama, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tekanan darah memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p = 0,004$). Pasien dengan tekanan darah yang lebih terkontrol cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol. Kondisi tekanan darah yang stabil dapat mengurangi keluhan fisik seperti sakit kepala, kelelahan, dan gangguan aktivitas, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa kontrol tekanan darah berhubungan erat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

Variabel komplikasi penyakit juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p = 0,021$). Pasien yang tidak mengalami komplikasi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan komplikasi. Komplikasi hipertensi dapat menurunkan kualitas hidup karena meningkatkan keterbatasan fisik, beban psikologis, dan ketergantungan terhadap orang lain. Temuan ini didukung oleh penelitian yang melaporkan bahwa adanya komplikasi kardiovaskular secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Sementara itu, variabel karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, status tinggal, dan riwayat keluarga hipertensi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi tidak semata-mata ditentukan oleh faktor demografis, tetapi lebih dipengaruhi oleh faktor perilaku dan kondisi klinis yang dapat dimodifikasi. Temuan ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa faktor perilaku kesehatan memiliki pengaruh lebih besar terhadap kualitas hidup dibandingkan karakteristik demografis.

Secara keseluruhan, hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menegaskan bahwa *self care management* merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi, bersama dengan kontrol tekanan darah dan pencegahan komplikasi. Temuan ini memberikan implikasi bagi praktik keperawatan, khususnya di pelayanan kesehatan primer, bahwa intervensi keperawatan perlu difokuskan pada peningkatan kemampuan perawatan diri pasien secara berkelanjutan melalui edukasi kesehatan, pendampingan, dan pemantauan rutin.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan antara Self Care Management dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, dapat disimpulkan bahwa *self care management* memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. *Self care management* yang mencakup kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik teratur, pemantauan tekanan darah, serta pengelolaan stres berkontribusi dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi. Pasien hipertensi dengan tingkat *self care management* yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan teori Dorothea Orem yang menyatakan bahwa kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri (*self-care agency*) berpengaruh langsung terhadap status kesehatan dan kesejahteraan hidup seseorang. Ketidakmampuan dalam melakukan *self care management* dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, meningkatnya risiko komplikasi, serta penurunan kemandirian dan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif dan bermakna antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien hipertensi, di mana semakin baik kemampuan perawatan diri pasien maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan (Kholifah & Suratini, 2023; Ryandini & Kristianti, 2021). Dengan demikian, upaya peningkatan *self care management* melalui edukasi kesehatan berkelanjutan, dukungan keluarga, serta peran aktif tenaga kesehatan sangat diperlukan sebagai strategi utama dalam pengelolaan hipertensi di pelayanan kesehatan primer.

Referensi

1. Al Khater, A. et al. (2023). Hypertension and health-related quality of life. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2023.1131840/full>
2. American Heart Association (AHA). (2018). Managing High Blood Pressure in Older Adults.
3. Ardiansyah, Risnita, & Jailani, MS (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif.

4. Aurana Zahro E.H., Rima Damayanti., Dina Hermina., Hilomi Mizani. (2023). Penelitian Korelasional (Metodologi Penelitian Pendidikan)
5. Ayuningjati, K. G., & Rosyid, F. N. (2024). Self care *management* berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1). <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/8578>
6. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The Exercise of Control.
7. Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman.
8. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (8th ed.). Elsevier.
9. Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., ... & National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). *Hypertension*, 42(6), 1206–1252.
10. Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., ... & National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). *Hypertension*, 42(6), 1206–1252.
11. Deriana, I.G., Gaghauna, E.E.M., & Santoso, B.R. (2025). *The Relationship of Hypertension Classification to Decreasing Cognitive Function of Hypertension Patients*. *Journal of Health (JoH)*, 12(1), 10–18. <https://doi.org/10.30590/joh.v12n1.704>
12. Dewan Internasional untuk Harmonisasi. (2016). *Pedoman praktik klinis yang baik E6 (R2)*
13. Dickson, V. V., et al. (2017). Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
14. Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Research in Nursing & Health*, 15(1), 29–38.
15. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2017). *Family Nursing*. Pearson.
16. Gusty, R., Effendi, N., Abdullah, K.L., & Syafrita, Y. (2022). *Association between Knowledge and Self-care Adherence among Elderly Hypertensive Patient*. *Open Access Maced J Med Sci*, 10(E), 206–212. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8342>
17. Gusty, R., et al. (2022). *Association Between Knowledge and Self-care Adherence among Elderly Hypertensive Patients in Dwelling Community*.
18. Han, H. R., et al. (2014). Development and validation of the Hypertension Self-Care Profile. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
19. House, J. S., et al. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540–545.
20. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pengelolaan hipertensi pada pelayanan kesehatan dasar*. Kemenkes RI. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/pedoman-pengelolaan-hipertensi.pdf>.
23. Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*.
24. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*.
25. Kholifah, W. A. N., & Suratini. (2023). *Hubungan Self-Care Management dan Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi*.
26. Kholifah, W.A.N., & Suratini. (2023). *Hubungan Self-Care Management dan Kualitas Hidup pada Pasien dengan Hipertensi*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), 181–188. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9445>
27. Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications.
28. Komite Etik Penelitian Kesehatan Republik Indonesia (KEPK RI). (2011). *Pedoman etika penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <https://etikakesehatan.kemkes.go.id/panduan-etik-penelitian-kesehatan>.
29. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson.
30. Lawshe, CH (1975). Pendekatan kuantitatif untuk validitas isi. *Psikologi Personalia*, 28 (4), 563-575.
31. Mahfud, I., et al. (2019). *Self Care Management pada Penyakit Kronis*. Ryandini, F. R., & Kristianti, A. (2021). *Gambaran Manajemen Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19*.
32. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
33. Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu pembekuan: Masalah dan pendekatan* (Edisi 4)
34. Nutbeam, D. (2019). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 34(2), 354–360.
35. Nutbeam, D. (2019). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 34(2), 354–360.
36. Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. Mosby.
37. Organisasi Kesehatan Dunia. (1996). *WHOQOL-BREF: Pengenalan, administrasi, penilaian dan versi umum penilaian: Versi uji coba lapangan*. Organisasi Kesehatan Dunia.
38. Organisasi Kesehatan Dunia. (2004). *Kualitas Hidup*
39. Patient Education and Counseling. (2021). Effects of self-management programs on blood pressure and health behavior in patients with hypertension. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33590947/>
40. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson.
41. Polit, DF, & Beck, CT (2012). *Penelitian keperawatan: Menghasilkan dan menilai bukti untuk praktik keperawatan* (edisi ke-9).
42. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
43. Puspitasari, I., & Utami, S. (2020). Hubungan kualitas hidup dengan dukungan sosial pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 115–123.
44. Putri, A. N., & Santoso, B. (2023). *Gambaran Self care Management pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas*. Repository Universitas Islam Sultan Agung.
45. Putri, DE (2021). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. juri,
46. Rahmawati, S., & Nugroho, H. (2023). *Self care Management Evaluation in Hypertension Patients*. *SciSpace Journal of Public Health*, 8(1), 22-30.
47. Riegel, B., Barbaranelli, C., Carlson, B., Daus, M., & Lee, S. (2020). Tes Psikometri Inventaris Perawatan Diri Hipertensi pada orang dewasa dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Kardiovaskular*, 35 (4), 324-333.
48. Riegel, B., et al. (2017). Self-care in chronic illness. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(5), 428–437.
49. Ryandini, F.R., & Kristianti, A. (2021). *Gambaran Manajemen Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19*. *COPING*, 9(5), 551–552
50. Sagala, L. M. B., & Sinaga, N. D. (2023). Hubungan self care *management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(2). <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/8881>
51. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (8th ed.). Wiley.
52. Sari, D. P., & Wulandari, R. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(1), 45–52.

53. Sari, D. P., & Wulandari, R. (2023). Hubungan *Self care Management* terhadap Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(2), 45-53.
54. Sekarwiri, E. (2008). Validitas dan reliabilitas instrumen WHOQOL-BREF. Jakarta: Fakultas Psikologi UI.
55. Setiawan, N. (2018). *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep dan Aplikasinya*. Pustaka Ilmiah Universitas Padjadjaran. <https://pustaka.unpad.ac.id/archives/6736>
56. Shah, S. et al. (2021). Social support and quality of life among patients with chronic disease. *BMC Public Health*. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10343-4>
57. Sidani, S., & Braden, C. J. (2011). Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions.
58. Singh, A. et al. (2022). Stress, anxiety, and quality of life among hypertensive patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9184214/>
59. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
60. Smeltzer, S. C., et al. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.
61. Smeltzer, S. C., et al. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.
62. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing*. Elsevier.
63. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing*. Elsevier.
64. Streiner, DL, Norman, GR, & Cairney, J. (2015). *Skala pengukuran kesehatan: Panduan praktis untuk pengembangan dan penggunaannya* (edisi ke-5). Oxford University Press.
65. Stuart, G. W. (2019). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.
66. Stuart, G. W. (2019). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.
67. Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. ISBN: 978-602-289-533-6.
68. Swarjana, IK (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Mengembangkan.
69. Kholifah, WAN, & Suratini. (2023). *Hubungan Self-Care Management dan Kualitas Hidup pada Pasien dengan Hipertensi*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), 181–188. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9445>
70. Swarjana, IK (2015). *Metodologi penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
70. Telaumbanua, A.C., & Rahayu, Y. (2021). *Penyuluhan dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi*. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119–120. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
71. Warren-Findlow, J., et al. (2013). Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE). *J Clin Hypertens*.
72. WHO. (1997). WHOQOL: Measuring Quality of Life. World Health Organization.
73. WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569–1585.
74. WHOQOL Group. (2012). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
75. World Health Organization (WHO). (2015). *World Report on Ageing and Health*.
76. World Health Organization. (2012). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*.
77. World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. Geneva: WHO.
78. World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. World Health Organization.
79. World Health Organization. (2020). *Hypertension and Primary Health Care*.
80. World Health Organization. (2020). *Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions (PEN)*.
81. Yuliana, F., & Prasetyo, E. (2023). Analisis Dukungan Keluarga dengan *Self-Care Management* pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(4), 78-85.
82. Zurrahmi, M., et al. (2023). *Gambaran Self-Care Management pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(2), 1894–1908.