



**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DAN DUKUNGAN
SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
HIPERTENSI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Anisatul Machmudah

NIM:30902200038

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

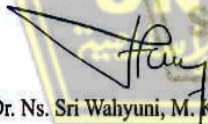
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,


(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat.)


(Anisatul Machmudah)



**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DAN DUKUNGAN
SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
HIPERTENSI**

SKRIPSI

Oleh:

Anisatul Machmudah

NIM:30902200038

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Anisatul Machmudah

NIM : 30802200038

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 2 Desember 2025


Ns. Retno Setyadati, M. Kep., Sp.Kep.MB

NUPTK. 7945752653230092



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI

Disusun oleh:

Nama : Anisatul Machmudah

NIM : 30902200038

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NUPTK. 6852754655231142

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 7945752653230092

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
UNISSULA SEMARANG

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NUPTK. 1154752653120093

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Care Behavior* dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi” ini dengan baik. Tanpa pertolongan Allah SWT, tentu penulis tidak akan mampu menyelesaikan laporan ini tepat waktu.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dr. Irwan Ardian, SKM, S. Kep., M. Kep yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam mengikuti kegiatan akademik.
2. Seluruh staf dan dosen, khususnya dosen fakultas ilmu keperawatan yang telah memberikan ilmu, arahan, serta motivasi selama proses pembelajaran.
3. Dosen Pembimbing saya ibu Ns. Retno Setyawati, M Kep, Sp.KMB yang dengan sabar dan penuh perhatian telah membimbing penulis mulai dari proses penyusunan hingga penyelesaian laporan ini.
4. Terima kasih kepada orang tuaku, terutama mamahku tercinta, atas pengorbanan, doa, dan dukungan yang tak pernah terputus, serta kepada bapakku yang turut mendoakan. Semoga pencapaian ini dapat menjadi kebanggaan bagi kalian.

5. Sahabat terdekat yang sudah seperti keluarga sendiri (Nur laeli, ainun, cantika, nana, angelika, depi, ulfah, intan, abel dan erni) yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan kebersamaan. Kehadiran kalian menjadi bagian penting dalam setiap proses yang penulis jalani.
6. Seseorang yang selalu mendukung saya, yang hadir memberi semangat, pengertian, dan dukungan emosional sehingga penulis mampu menyelesaikan karya ini dengan lebih kuat dan tenang.
7. Terakhir, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada diri sendiri, Anisatul Machmudah, atas keteguhan untuk terus bertahan. Terima kasih atas setiap malam penuh lelah, setiap pagi yang tetap dijalani meski ragu, serta setiap ketakutan yang berhasil dihadapi. Penulis bangga karena mampu melewati berbagai fase sulit. Semoga ke depan hati tetap kuat, jiwa tetap lapang, dan langkah tetap teguh untuk terus tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan karya di masa mendatang. Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta pihak-pihak yang membutuhkan.

Semarang, 07 Desember 2025

Penulis

Anisatul Machmudah

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah: 286)

“Geten, titen, telaten, insyaAllah kedaden”

(Alm. Mbah)

“Diperjumpakan dengan akhir dan kerampungan, kita akan usai dan menyambut
garis SELESAI”

(Nadin Amizah)



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Anisatul Machmudah

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI**

104 hal + 9 tabel + ix + 10 lampiran

Latar Belakang : Hipertensi adalah penyakit tidak menular utama yang dikenal sebagai "*silent killer*" dan menjadi faktor risiko tertinggi penyebab kematian serta disabilitas di Indonesia. Pengelolaan penyakit memerlukan *Self Care Behavior* yang optimal dan dukungan sosial yang memadai, karena keduanya terbukti berkorelasi positif dengan kualitas hidup penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode : Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 112 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen HBP-SCP untuk *self care behavior*, MSPSS untuk dukungan sosial, dan EQ-5D-3L untuk kualitas hidup.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *Self Care Behavior* (57,1%), Dukungan Sosial (78,6%), dan Kualitas Hidup (72,3%) dalam kategori tinggi. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup ($p = 0,007$; $r = 0,229$), serta hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ($p = 0,018$; $r = 0,273$). Kedua hubungan memiliki kekuatan korelasi lemah namun berpola positif, yang berarti semakin baik *self care behavior* dan semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin baik kualitas hidup penderita hipertensi.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Peningkatan perilaku perawatan diri dan dukungan sosial yang diterima berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kata Kunci : *Self Care Behavior*, Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Hipertensi.

Daftar Pustaka : 53 (2018-2025)

**UNDERGRADUATE NURSING PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025**

ABSTRACT

Anisatul Machmudah

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE BEHAVIOR AND SOCIAL SUPPORT WITH QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSION PATIENTS

104 pages, 9 tables, ix preliminary pages, and 10 appendices.

Background : Hypertension is a major non-communicable disease known as the "silent killer" and is the highest risk factor for mortality and disability in Indonesia. Disease management requires optimal Self Care Behavior and adequate social support, as both have been proven to correlate positively with the patient's quality of life. This study aims to determine the relationship between self-care behavior and social support with the quality of life of hypertension patients at RSI Sultan Agung Semarang.

Methods : The study design used a quantitative method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 112 respondents selected using a purposive sampling technique. Data collection was carried out using the HBP-SCP instrument for self-care behavior, MSPSS for social support, and EQ-5D-3L for quality of life.

Results : The research results showed that the majority of respondents had Self-Care Behavior (57.1%), Social Support (78.6%), and Quality of Life (72.3%) in the high category. Bivariate analysis showed a significant relationship between self-care behavior and quality of life ($p = 0.007$; $r = 0.229$), as well as a significant relationship between social support and quality of life ($p = 0.018$; $r = 0.273$). Both relationships had a weak but positive correlation, meaning that the better the self-care behavior and the higher the social support, the better the quality of life for hypertension patients.

Conclusion: There is a significant relationship between self-care behavior and social support with the quality of life of hypertension patients. Improving self-care behavior and received social support plays an important role in efforts to enhance the quality of life for hypertension patients.

Keywords: Self Care Behavior, Social Support, Quality of Life, Hypertension.

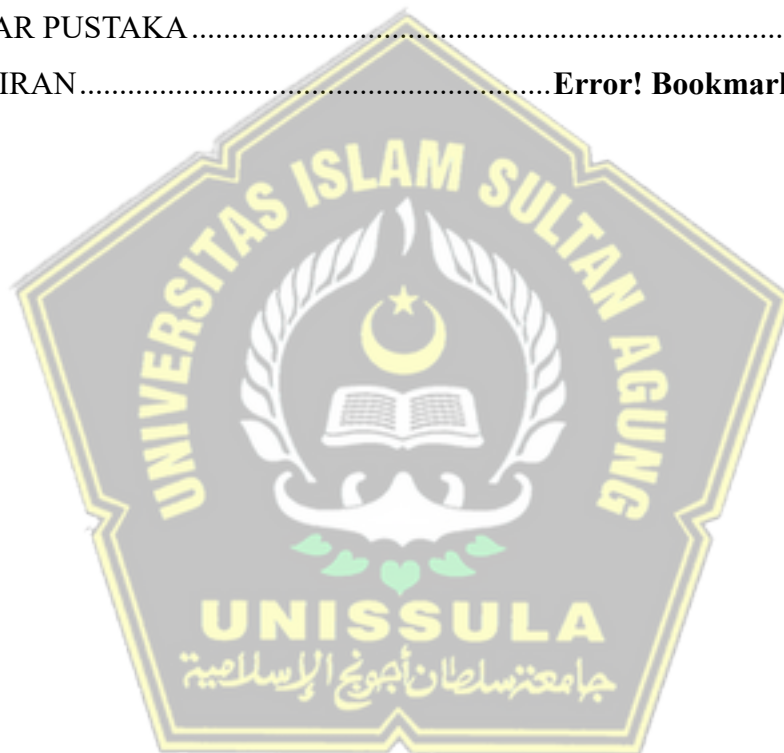
Bibliography: 53 (2018-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
BAB I.....	i
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Hipertensi	8
1. Definisi Hipertensi	8
2. Etiologi Hipertensi	9
3. Patofisiologi Hipertensi.....	9
4. Tanda dan Gejala Hipertensi	11
5. Komplikasi Hipertensi	12
6. Klasifikasi Hipertensi.....	12
7. Faktor Risiko Hipertensi	13
B. Konsep <i>Self care behavior</i>	14
1. Definisi <i>Self care behavior</i>	14
2. Tujuan <i>Self care behavior</i>	15
3. Komponen <i>Self care behavior</i>	16
4. Perilaku Pengelolaan <i>Self care behavior</i>	17
5. Faktor yang Mempengaruhi <i>Self care behavior</i>	18
C. Konsep Dukungan Sosial	18
1. Definisi Dukungan Sosial	18
2. Tujuan Dukungan Sosial	19

3.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.....	20
4.	Aspek Dukungan Sosial	22
D.	Konsep Kualitas Hidup	23
1.	Definisi Kualitas Hidup.....	25
2.	Dimensi Kualitas Hidup.....	23
3.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	23
E.	Hubungan antara <i>self care behavior</i> dengan kualitas hidup penderita hipertensi.....	25
F.	Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.....	27
G.	Keeratan hubungan antara <i>self care behavior</i> dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.....	28
H.	Kerangka Teori.....	29
I.	Hipotesis.....	30
BAB III	31
METODE PENELITIAN	31
A.	Kerangka Konsep.....	31
B.	Variabel Penelitian	31
1.	Variabel <i>Independent</i>	31
2.	Variabel <i>Dependent</i>	32
C.	Jenis Penelitian.....	32
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel.....	33
3.	Teknik Sampling	34
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
1.	Tempat Penelitian.....	35
2.	Waktu Penelitian	35
F.	Definisi Operasional.....	35
G.	Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	36
1.	Instrumen Penelitian.....	36

2. Uji Instrumen Penelitian	38
a. Uji validitas	38
b. Uji reliabilitas.....	40
H. Metode Pengumpulan Data.....	42
I. Rencana Analisa Data	44
1. Pengolahan Data.....	44
2. Analisis Data	45
J. Etika Penelitian	46
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC 2024.....	12
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, riwayat pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kadar tekanan darah terakhir	50
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan self care behavior.....	51
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial.....	51
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup	51
Tabel 4. 6 Analisis bivariat antara self care behavior dengan kualitas hidup	52
Tabel 4. 7 Analisis bivariat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup	53



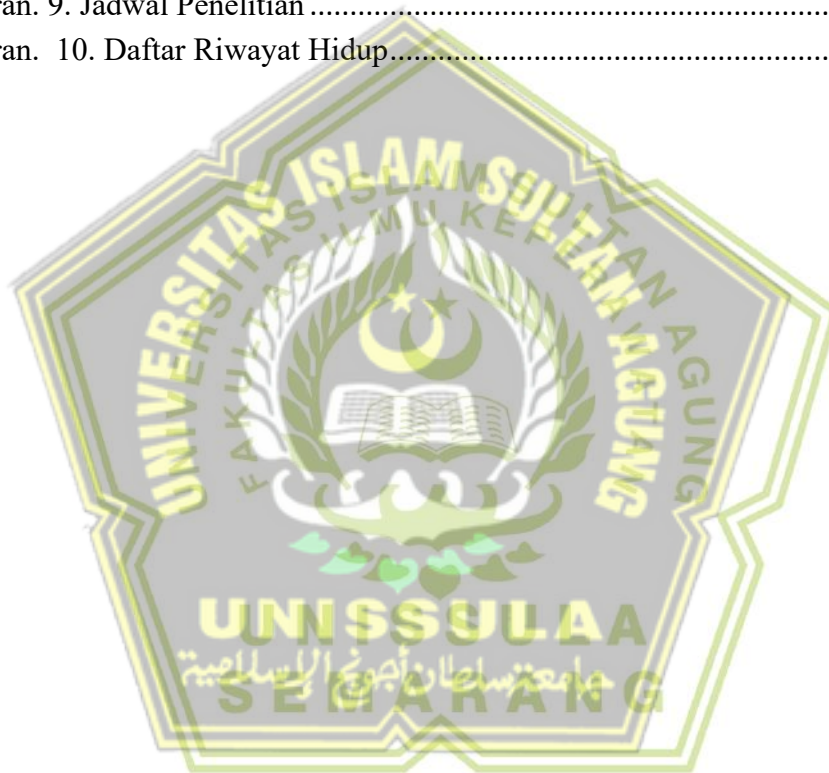
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 kerangka konsep.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1. Surat Ijin Penelitian	76
Lampiran. 2. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	78
Lampiran. 3. Surat Jawaban Ijin Penelitian/Pelaksanaan Penelitian.....	79
Lampiran. 4. Ethical Clearance	81
Lampiran. 5. Instrumen Penelitian	82
Lampiran. 6. Informed Consent	90
Lampiran. 7. Hasil Pengolahan Data dengan Komputer.....	92
Lampiran. 8. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	101
Lampiran. 9. Jadwal Penelitian	103
Lampiran. 10. Daftar Riwayat Hidup.....	104



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi yang kerap berkembang tanpa gejala, meskipun berpotensi menimbulkan kerusakan serius pada berbagai organ tubuh. Karena sifatnya yang tidak mudah dikenali, hipertensi sering dijuluki “*silent killer*” karena dapat menyebabkan kerusakan organ secara perlahan tanpa disadari. Apabila tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi berat, seperti penyakit kardiovaskular, stroke, maupun gangguan fungsi ginjal. Banyak individu dengan hipertensi merasa sehat dan tidak merasakan keluhan apa pun, sehingga penyakit ini biasanya baru terdeteksi ketika komplikasi sudah muncul. Oleh sebab itu, pemantauan tekanan darah secara teratur, khususnya pada kelompok berisiko, sangat penting untuk mendeteksi hipertensi secara dini dan mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut (Maryati et al., 2023).

Prevalensi hipertensi selama Agustus 2021–Agustus 2023 pada orang dewasa adalah 47,7%. Angka ini lebih tinggi pada laki-laki (50,8%) dibandingkan perempuan (44,6%), serta meningkat sejalan dengan pertambahan usia: 23,4% pada kelompok usia 18–39 tahun, 52,5% pada usia 40–59 tahun, dan 71,6% pada usia ≥ 60 tahun (WHO, 2024). Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor Penyakit Tidak Menular (PTM) 2011–2021 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko kematian keempat tertinggi dengan persentase 10,2%.

Kementerian Kesehatan (2024) juga melaporkan bahwa 53,5% penyebab disabilitas berasal dari PTM, khususnya hipertensi (22,2%). Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022 mencatat tingginya kasus hipertensi, dengan 40.201 kasus di Kota Salatiga dan 19.370 kasus di Boyolali (Dinkes Kota Semarang, 2023).

Dalam pengelolaan hipertensi Perilaku perawatan diri atau yang disebut *self care behavior* sangat penting. *Self care behavior* merujuk pada tindakan perawatan diri yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini meliputi upaya aktif individu dalam menjaga keseimbangan fisik dan mentalnya agar tetap dalam kondisi optimal. *Self care behavior* juga menjadi komponen penting dalam mencapai keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi. Perilaku ini melibatkan tindakan-tindakan yang bertujuan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan, seperti menjalani pengobatan yang tepat, mengikuti diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik, mengendalikan kebiasaan merokok, menjaga berat badan ideal, membatasi konsumsi alkohol, pengelolaan stres, dan kunjungan rutin ke dokter (Musyiami Dian Trinita, 2020). Penderita yang telah terdiagnosis hipertensi dan menerima pengobatan kemudian tidak menjalankan perawatan diri secara teratur untuk mengontrol tekanan darahnya, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah berlangsung lama dan dapat merusak pembuluh darah besar dalam tubuh, serta memengaruhi kualitas hidupnya (Maryati et al., 2023). *Self care behavior* yang efektif tidak hanya berperan penting dalam mengelola

hipertensi, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial pasien. Salah satu faktor luar yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melaksanakan perawatan diri adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, lingkungan sekitar, dan tenaga kesehatan, yang membantu individu saat menghadapi masalah, terutama yang berkaitan dengan kesehatan. Dukungan dari keluarga, sahabat, maupun teman sebaya terbukti berkontribusi dalam meningkatkan kondisi kesehatan seseorang. Adanya sistem dukungan sosial juga mampu meningkatkan kepercayaan diri seseorang serta membuatnya merasa diperhatikan dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan fisik maupun mental (Tiwi et al., 2022). Dukungan sosial pada umumnya diartikan sebagai keberadaan seseorang yang dapat diandalkan, mampu memberikan perhatian, dan menumbuhkan rasa aman. Kehadiran dukungan yang kuat menjadi faktor protektif yang berperan dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup (Ramli et al., 2023).

Kualitas hidup menggambarkan persepsi individu mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dialaminya sehari-hari. sehingga penerapan *self care behavior* bersama dengan dukungan sosial dari lingkungan sekitar menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Dukungan dari orang-orang terdekat membantu individu lebih mudah mengelola kondisi kesehatan mereka serta menerapkan perilaku perawatan diri yang efektif, menciptakan sinergi

antara dukungan sosial dan *self care behavior* dalam menjaga kesehatan (Sagala & Sinaga, 2023)

Dari penelitian terdahulu (Maryati, et al., 2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup penderita hipertensi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup penderita hipertensi melaporkan nilai $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa perilaku *self care behavior* yang baik berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih optimal. Pada penelitian terdahulu (Ayuba et al., 2020) di mana p-value sebesar $0,001 < \alpha < 0,05$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup semakin tinggi dukungan sosial, semakin baik kualitas hidup seseorang.

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil observasi awal di Poli Penyakit Dalam menunjukkan adanya 775 kunjungan pasien hipertensi pada April 2025. Pasien berasal dari berbagai kelompok usia dan latar belakang, dengan kecenderungan jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Dari hasil wawancara dengan beberapa pasien, diketahui bahwa sebagian telah menjalankan perawatan dasar seperti konsumsi obat dan pemeriksaan tekanan darah. Namun, masih banyak yang belum konsisten dalam menjaga pola makan, minim aktivitas fisik, serta tidak memperoleh dukungan sosial yang memadai dari lingkungan sekitar. Beberapa pasien juga memiliki penyakit penyerta seperti gagal ginjal dan kolesterol tinggi. Kondisi ini

mencerminkan bahwa masih terdapat hambatan dalam penerapan perilaku perawatan diri secara menyeluruh, dan rendahnya dukungan sosial dapat turut memengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah, ditandai dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Sebagai salah satu penyakit tidak menular utama, hipertensi dapat memicu komplikasi serius seperti gangguan jantung, stroke, hingga kerusakan ginjal apabila tidak ditangani dengan segera. Kondisi ini kerap tidak menimbulkan gejala, sehingga dikenal sebagai silent killer. Prevalensinya meningkat seiring pertambahan usia, lebih sering terjadi pada laki-laki, dan berkontribusi besar terhadap angka kesakitan, disabilitas, serta kematian di Indonesia. *Self care behavior*, seperti menjaga pola makan, berolahraga teratur, serta menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol, sangat penting dalam pengelolaan hipertensi. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan juga berperan besar dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dengan memberikan rasa dihargai dan

dicintai, yang berdampak positif pada kualitas hidup mereka. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan populasi pasien hipertensi dari berbagai usia dan latar belakang, bertujuan untuk menilai hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien hipertensi serta merancang intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan kesejahteraan mereka. Berdasarkan gambaran tersebut, apakah ada hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, Riwayat hipertensi, dan kadar tekanan darah terakhir).
- b. Mengidentifikasi *self care behavior* penderita hipertensi.
- c. Mengidentifikasi dukungan sosial penderita hipertensi.
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

- g. Menganalisis keeratan hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan baru mengenai hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi, serta memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang Kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan keterampilan dan membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk pengelolaan hipertensi

3. Bagi Institusi

Penelitian ini berpotensi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengembangkan program-program berbasis bukti ilmiah, serta memperkuat reputasi sebagai institusi yang berkontribusi aktif dalam penelitian.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya *self care behavior* dan dukungan sosial, membantu penderita hipertensi memperbaiki kualitas hidup mereka, serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah, di mana tekanan sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg (McCarthy et al., 2025). Jika hipertensi tidak ditangani dengan baik, tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius karena kerusakan progresif pada organ-organ target. Komplikasi utama yang sering dilaporkan termasuk penyakit jantung (seperti penyakit jantung koroner dan gagal jantung), stroke, serta gagal ginjal kronis, yang semuanya dapat meningkatkan risiko kecacatan dan kematian jika tidak dikendalikan secara efektif (Kemenkes, 2023).

Selain itu, tekanan darah yang tinggi pada usia muda tidak hanya menimbulkan gangguan fungsional, tetapi juga berkaitan dengan perubahan struktural yang dapat terdeteksi melalui pencitraan pada jantung dan otak. Temuan ini mengindikasikan bahwa hipertensi yang terjadi sejak dini dapat memengaruhi struktur dan integritas jaringan kardiovaskular dan serebral, sehingga berpotensi meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular pada usia paruh baya (Rahmawati et al., 2023).

Di Indonesia, hipertensi memiliki prevalensi yang cukup tinggi, Keadaan ini dipengaruhi oleh beragam faktor risiko, baik faktor yang

bersifat tetap seperti usia dan riwayat genetik, maupun faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup yang tidak sehat. Walaupun hipertensi merupakan kondisi yang tidak dapat disembuhkan, penerapan manajemen hipertensi secara optimal sangat diperlukan untuk mengontrol tekanan darah, menurunkan risiko komplikasi, serta memperbaiki kualitas hidup penderita (Patoding et al., 2024).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut (Octaviane et al., 2022), penyebab hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Hipertensi primer (*esensial*) merupakan jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang pasti. Namun, terdapat beberapa faktor risiko yang dapat berperan, seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam dan lemak berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, serta obesitas.
- b. Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang timbul akibat kondisi medis tertentu atau faktor penyebab yang sudah dapat diidentifikasi dengan jelas, antara lain gangguan pembuluh darah ginjal, kelainan fungsi tiroid seperti hipertiroidisme, serta kelainan kelenjar adrenal, termasuk hiperaldosteronisme

3. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten dalam jangka waktu panjang. Patofisiologi hipertensi melibatkan beberapa mekanisme, meliputi:

- a. Perubahan Hemodinamik: Seiring bertambahnya usia, arteri mengalami penurunan elastisitas yang mengakibatkan kekakuan, terutama pada aorta. Kekakuan ini mengurangi kemampuan arteri untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan volume darah selama siklus jantung, sehingga tekanan darah sistolik meningkat, sementara tekanan diastolik cenderung stabil atau menurun.
- b. Disfungsi Endotel: Peningkatan kadar endotelin-1 dan berkurangnya ketersediaan nitrit oksida (NO) mengganggu pelebaran pembuluh darah, yang berkontribusi pada kenaikan tekanan darah.
- c. Sistem Neurohormonal: Pada usia lanjut, aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) menurun, ditandai dengan penurunan kadar renin dan aldosteron plasma. Di sisi lain, kadar norepinefrin meningkat sebagai mekanisme kompensasi untuk menanggapi penurunan respons β -adrenergik yang terkait dengan penuaan.
- d. Disfungsi Ginjal: Peningkatan sensitivitas ginjal terhadap garam terjadi akibat penurunan aktivitas pompa natrium, kalium, dan kalsium ATPase, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah, berkontribusi pada risiko hipertensi.

Secara keseluruhan, hipertensi disebabkan oleh perubahan pada pembuluh darah, sistem neurohormonal, dan fungsi ginjal, yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah

seiring dengan penuaan (Aditya & Mustofa, 2023); (Pradono et al., 2020).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Sebagian besar individu dengan hipertensi tidak mengalami keluhan yang khas. Pada beberapa kasus, dapat muncul gejala seperti sakit kepala, rasa berat di tengkuk, atau ketidaknyamanan pada area kepala, namun keluhan tersebut tidak dapat dijadikan sebagai penanda pasti terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan cara utama untuk mengetahui kondisi ini. Banyak penderita baru menyadari mengalami hipertensi setelah terjadi komplikasi berupa kerusakan organ target, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Gejala klinis yang sering dialami oleh penderita hipertensi antara lain pusing, mudah marah, telinga berdenging, kesulitan tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (walaupun jarang dilaporkan). Pada sebagian kasus, penderita tetap tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun, dan gejala baru muncul ketika terjadi kerusakan vaskular. Manifestasi klinis akan sesuai dengan organ yang mengalami gangguan. Pada ginjal, misalnya, dapat timbul nokturia atau peningkatan kadar ureum. Sementara itu, keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang ditandai dengan hemiplegia atau gangguan penglihatan (Sudarmin et al., 2022).

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi bisa menjadi sangat berbahaya jika tidak dikendalikan, karena jika berlangsung dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit, seperti:

- a. Stroke: Hipertensi menjadi faktor risiko utama untuk gangguan serebrovaskular seperti stroke dan *transient ischemic attack* (TIA).
- b. Penyakit Jantung Koroner: Hipertensi mempercepat kerusakan pada endotel dan mempercepat pembentukan aterosklerosis, yang dapat memicu serangan jantung atau angina.
- c. Gagal Ginjal: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan parah pada ginjal.
- d. Demensia: Hipertensi meningkatkan peluang terjadinya demensia, terutama yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak. (Anshari, 2020).

6. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *European Society of Cardiology*

(ESC) dibawah ini, yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC 2024

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1. <i>Non-Elevated</i>	<120	<70
2. <i>Elevated</i>	120-139	70-89
3. <i>Hypertension</i>	≥140	≥90

Sumber: (McCarthy et al., 2025)

7. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara terus-menerus. Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah (*non-modifiable*) dan faktor yang dapat diubah (*modifiable*). Faktor Risiko yang tidak dapat diubah, mencakup:

- a. Usia: Semakin tua seseorang, risiko hipertensi meningkat karena elastisitas pembuluh darah berkurang.
- b. Jenis Kelamin: Laki-laki berisiko lebih tinggi pada usia muda, sementara perempuan lebih rentan terkena hipertensi setelah menopause.
- c. Riwayat Keluarga: Genetika berperan penting, di mana seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi.

Faktor Risiko yang dapat diubah, meliputi:

- a. Obesitas: Kelebihan berat badan menambah beban kerja jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- b. Asupan Garam Berlebihan: Tingginya konsumsi natrium dapat memicu retensi cairan, sehingga meningkatkan tekanan darah.
- c. Kurangnya Aktivitas Fisik: Gaya hidup tidak aktif berkontribusi terhadap obesitas dan penurunan kesehatan jantung.
- d. Merokok: Kandungan zat berbahaya dalam rokok merusak pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

- e. Konsumsi Alkohol yang Berlebihan: Alkohol dalam jumlah besar dapat merusak jantung dan pembuluh darah, menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sudarmin & Hadiwiardjo, 2022).

B. Konsep *Self care behavior*

1. Definisi *Self care behavior*

Self care behavior pada penderita hipertensi adalah kemampuan individu untuk mengelola penyakitnya secara mandiri melalui tindakan seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, serta pemantauan tekanan darah secara rutin (Susanti et al., 2024). Selain itu, perilaku ini juga mencakup pengaturan gaya hidup dan strategi manajemen penyakit lainnya untuk mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup (Sarfika et al., 2023), dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengetahuan tentang hipertensi, tingkat pendidikan, serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan (Azmiardi et al., 2023).

Self care behavior memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi karena berkontribusi langsung terhadap pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi. Penerapan perilaku perawatan diri yang baik membantu menjaga tekanan darah tetap stabil, mencegah kerusakan organ target, serta mengurangi munculnya gejala yang dapat menurunkan tingkat kesejahteraan penderita hipertensi (Lestari & Saraswati, 2022).

Penelitian sebelumnya (Maryati et al., 2023) menunjukkan adanya hubungan positif antara *self care behavior* dan kualitas hidup pasien hipertensi. Pandangan ini selaras dengan teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem, yang menyatakan bahwa kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan, mencegah komplikasi, mengurangi ketergantungan pada orang lain, serta mempertahankan kualitas hidup secara menyeluruh.

2. Tujuan *Self care behavior*

Tujuan dari perilaku *self care behavior* pada pasien hipertensi adalah untuk memperbaiki kualitas hidup mereka dengan cara mengurangi berbagai gejala seperti rasa nyeri, kecemasan, dan kelelahan. Dengan menerapkan *Self care behavior*, diharapkan pasien dapat merasa lebih puas dengan kondisi kesehatannya secara keseluruhan. Selain itu, perilaku ini juga bertujuan untuk mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, karena pasien mampu mengelola kesehatannya secara lebih mandiri. Pada intinya, *Self care behavior* bertujuan untuk membantu pasien menjaga kesehatannya secara berkelanjutan, meningkatkan kesejahteraan hidup, serta memungkinkan mereka untuk lebih aktif dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Karimi et al., 2024).

3. Komponen *Self care behavior*

Terdapat 3 jenis komponen dari *Self care behavior* bagi penderita hipertensi, yaitu:

- a. *Pemeliharaan Perawatan Diri (Self Care Maintenance)*: Ini adalah upaya untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan fisik serta mental. Contohnya mencakup menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan tinggi garam dan lemak jenuh, rutin berolahraga, cukup istirahat, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman dalam menjalankan perawatan diri.
- b. *Pemantauan Perawatan Diri (Self Care Monitoring)*: Komponen ini melibatkan pengawasan rutin dan sistematis terhadap kondisi kesehatan, serta mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi. Contohnya termasuk mengukur tekanan darah secara teratur, memonitor berat badan, dan mencatat perubahan fisik yang dirasakan.
- c. *Manajemen Perawatan Diri (Self Care Management)*: Ini mencakup tindakan cepat dalam merespons perubahan gejala atau tanda-tanda kesehatan, menentukan langkah yang tepat, dan mengelola penyakit secara mandiri. Contohnya adalah mengatur dosis obat, menjalani terapi, mengubah kebiasaan hidup, serta mencari bantuan medis jika diperlukan (Junaidi et al., 2024).

4. Perilaku Pengelolaan *Self care behavior*

Self care behavior diartikan sebagai tindakan yang dapat dilakukan untuk mengelola penyakit hipertensi, dan merupakan salah satu elemen kunci dalam keberhasilan pengobatan. Perilaku pengelolaan *Self care behavior*, meliputi:

- a. Kepatuhan minum obat: Mengonsumsi obat sesuai resep dokter secara teratur.
- b. Diet rendah garam dan lemak: Mengurangi asupan makanan yang mengandung lemak dan garam tinggi.
- c. Olahraga teratur: Melibatkan aktivitas fisik secara konsisten.
- d. Pemantauan tekanan darah: Secara rutin memeriksa tekanan darah.
- e. Pengendalian berat badan: Menjaga berat badan tetap seimbang dan ideal.
- f. Menghindari alkohol dan rokok: Menjauhi konsumsi minuman beralkohol dan kebiasaan merokok.
- g. Pengendalian stres: Dilakukan melalui berbagai metode seperti meditasi atau yoga, mengingat stres berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
- h. Kunjungan rutin ke dokter: Dibutuhkan untuk memantau kesehatan secara berkala dan mendapatkan penanganan medis (Rachmania et al., 2022).

5. Faktor yang Mempengaruhi *Self care behavior*

Self care behavior adalah upaya menjaga kesehatan atau menjalani gaya hidup sehat yang dapat dilakukan secara mandiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care behavior* pada penderita hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Kontrol emosi adalah kemampuan seseorang untuk mengelola emosinya dan mencegah perilaku yang tidak diinginkan. Individu yang memiliki kontrol emosi yang baik mampu mempertimbangkan dampak tindakannya dan lebih mudah menahan godaan. Dalam penelitian ini, terbukti bahwa responden yang mampu mengendalikan emosinya cenderung memiliki *self care behavior* yang lebih baik.
- b. Dukungan sosial memberikan dorongan positif bagi penderita hipertensi agar tetap termotivasi untuk melakukan *self care behavior*. Dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar sangat berperan dalam membantu individu menerapkan pola hidup sehat (Romadhon et al., 2020).

C. Konsep Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitar yang mencakup aspek emosional, informasional, dan instrumental, yang berperan dalam memotivasi serta mempermudah pasien menjalankan perawatan diri, termasuk kepatuhan

terhadap pengobatan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penerapan perilaku hidup sehat (Kosim et al., 2025). Dalam konteks hipertensi, dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh keluarga, teman, atau lingkungan sekitar yang berperan dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri. Dukungan ini membantu pasien mengatasi stres yang terkait dengan penyakit, mendorong mereka melaksanakan tindakan pengendalian hipertensi seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, dan aktivitas fisik, serta menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai pengelolaan kesehatan (Cahyani et al., 2025)

(Dewi et al., 2025) Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga, berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Dukungan emosional, seperti perhatian dan kepedulian, serta dukungan informasional berupa saran dan informasi terkait pengelolaan hipertensi, membantu pasien menjalankan perawatan diri, mengelola stres terkait penyakit, dan membuat keputusan kesehatan dengan lebih efektif, sehingga kualitas hidup mereka meningkat secara signifikan.

2. Tujuan Dukungan Sosial

Tujuan dukungan sosial adalah memberikan bantuan berupa dukungan emosional, praktis, maupun informasi kepada individu, seperti penderita hipertensi, agar mereka merasa diperhatikan dalam

menghadapi kesulitan yang dialami. Dukungan sosial berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis, membantu individu tetap termotivasi, serta meyakinkan mereka bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan ini juga penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan, yang pada akhirnya dapat mempercepat proses pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi (Annisa et al., 2024).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori, antara lain:

- a. Keterampilan Sosial: Individu dengan kemampuan sosial yang baik lebih mudah berkomunikasi dan membangun hubungan, sehingga lebih mungkin menerima dukungan sosial.
- b. Jaringan Sosial: Jaringan sosial yang luas, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, memberikan peluang lebih besar untuk mendapatkan dukungan emosional dan praktis.
- c. Kondisi Kesehatan: Individu dengan masalah kesehatan yang lebih serius cenderung memerlukan lebih banyak dukungan, meskipun hal ini bisa membuat mereka sulit membangun hubungan sosial yang kuat.
- d. Status Sosial Ekonomi: Kondisi ekonomi yang lebih baik memungkinkan individu lebih mudah mengakses berbagai sumber dukungan sosial.

- e. Usia dan Jenis Kelamin: Usia dan jenis kelamin juga mempengaruhi dukungan sosial. Wanita seringkali memiliki jaringan dukungan sosial yang lebih kuat dibandingkan pria, dan seiring bertambahnya usia, individu mungkin memiliki lebih banyak pengalaman dalam menjalin hubungan sosial (Tiwi et al., 2022).

3. Komponen Dukungan Sosial

Aspek dukungan sosial meliputi beberapa jenis dukungan yang penting bagi penderita hipertensi, di antaranya:

- a. Dukungan Emosional: Merujuk pada kasih sayang, empati, dan penerimaan dari keluarga. Hal ini tercermin dari tindakan keluarga yang mendampingi penderita hipertensi selama sakit, menunjukkan kepedulian dengan berbicara tentang masalah yang dihadapi, serta tetap mencintai dan memperhatikan mereka.
- b. Dukungan Penghargaan: Mengacu pada rasa penghargaan dan apresiasi yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi. Keluarga menunjukkan penghargaan dengan memberikan pujian dan perhatian ketika penderita hipertensi mengikuti anjuran tenaga kesehatan, seperti mengonsumsi obat secara teratur.
- c. Dukungan Instrumental: Berkaitan dengan bantuan praktis yang diberikan keluarga untuk membantu penderita hipertensi dalam berbagai aspek kehidupan. Contohnya, keluarga yang menyediakan dana khusus untuk biaya pengobatan, menyediakan

makanan khusus, atau membantu dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan pengobatan.

- d. Dukungan Informasi: Merujuk pada penyampaian informasi dan pengetahuan yang penting bagi penderita hipertensi. Contohnya adalah keluarga yang menjelaskan hasil pemeriksaan dan pengobatan, menjelaskan pentingnya kontrol tekanan darah secara teratur, serta memberikan penjelasan tentang penyakit yang mereka derita (Ayuba et al., 2020).

4. Aspek Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kesejahteraan individu, terutama saat menghadapi tekanan hidup atau kondisi kesehatan kronis. Dukungan ini terbagi dalam tiga aspek utama, yaitu:

- a. Dukungan dari Keluarga: Berperan penting dalam memberikan rasa aman dan stabilitas emosional, terutama ketika menghadapi krisis atau penyakit. Keluarga sering menjadi sumber utama yang dapat diandalkan untuk dukungan jangka panjang.
- b. Dukungan dari Teman: Memperluas jaringan sosial, memberikan perspektif baru, solidaritas, dan bantuan praktis dalam kehidupan sehari-hari. Teman membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dalam berbagai situasi.
- c. Dukungan dari Orang Penting Lainnya: Biasanya dari pasangan atau orang yang sangat dekat, berfungsi sebagai sumber dukungan

emosional yang mendalam. Mereka menawarkan kasih sayang dan kepercayaan diri yang signifikan bagi individu.

D. Konsep Kualitas Hidup

1. Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu:

- a. Dimensi Kesehatan Fisik: Mengacu pada evaluasi kondisi tubuh seseorang, termasuk kemampuan untuk bergerak, melakukan kegiatan sehari-hari, serta merasakan rasa sakit atau ketidaknyamanan.
- b. Dimensi Kesejahteraan Psikologis: Berhubungan dengan kondisi mental individu, mencakup perasaan cemas, depresi, serta kemampuan untuk mengatasi stres dan tantangan dalam hidup.
- c. Dimensi Hubungan Sosial: Menunjukkan kualitas interaksi dan hubungan seseorang dengan orang lain, seperti keluarga, teman, dan masyarakat sekitar.
- d. Dimensi Hubungan dengan Lingkungan: Berkaitan dengan tingkat kepuasan seseorang terhadap lingkungan tempat tinggalnya, rasa aman, serta akses ke fasilitas umum yang tersedia (Maryati et al., 2023).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang adalah:

- a. Usia: Dengan bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan fisik, mental, dan psikososial yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari, serta berimbas pada kualitas hidupnya.
- b. Status Pernikahan: Kehidupan pernikahan dapat memengaruhi kualitas hidup melalui dukungan emosional dan sosial yang diterima pasangan.
- c. Pekerjaan: Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup melalui pendapatan yang diperoleh, kepuasan kerja, serta lingkungan kerja yang kondusif.
- d. Dukungan Sosial: Kehadiran dan dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang melalui rasa kasih sayang, perhatian, dan rasa aman.
- e. Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan berdampak pada kualitas hidup melalui akses informasi, peluang kerja, dan kesempatan untuk berkembang.
- f. Penyakit Kronis: Penyakit kronis dapat mengurangi kualitas hidup melalui keterbatasan fisik, ketergantungan pada pengobatan, dan beban finansial yang ditimbulkan.
- g. Lama Menderita Penyakit: Durasi penderitaan suatu penyakit memengaruhi kualitas hidup dengan munculnya komplikasi dan keterbatasan dalam beraktivitas.

- h. Perilaku Perawatan Diri: Perilaku perawatan diri yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mengendalikan penyakit, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.
- i. Kondisi Psikososial: Kondisi psikososial, seperti tingkat stres, kecemasan, depresi, dan dukungan sosial, berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup seseorang.
- j. Lingkungan: Lingkungan tempat tinggal memengaruhi kualitas hidup melalui akses terhadap fasilitas kesehatan, rasa aman, dan kualitas udara.

Secara keseluruhan, kualitas hidup adalah konsep yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Setiap individu memiliki pengalaman dan kondisi yang unik, yang menjadikan kualitas hidup mereka berbeda-beda (Destriande et al., 2021).

3. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dipahami sebagai pandangan seseorang terhadap hidupnya, yang dipengaruhi oleh budaya dan norma yang ada di tempat tinggalnya. Hal ini berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian yang dimilikinya sepanjang hidup. Kualitas hidup bersifat multidimensional, mencakup persepsi individu mengenai kehidupan secara keseluruhan, yang meliputi kepuasan dalam aspek kesehatan fisik, emosional, dan sosial (Budiono & Rivai, 2021).

E. Hubungan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup penderita hipertensi

Menurut teori Orem menjelaskan bahwa *self care behavior* mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti keseimbangan istirahat dan aktivitas, asupan nutrisi, eliminasi, serta pemeliharaan fungsi sosial dan psikologis. Pada penderita hipertensi, *Self care behavior* mencakup kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan rendah garam, olahraga rutin, serta pemantauan tekanan darah secara mandiri. Ketidakmampuan dalam melakukan *self care behavior* dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup. Sebaliknya, semakin tinggi kemampuan *self care behavior*, maka semakin optimal individu dalam menjaga stabilitas kesehatan dan fungsi tubuh. Dengan demikian, terdapat hubungan yang kuat antara *self care behavior* dengan kualitas hidup, di mana perilaku perawatan diri yang baik akan membantu mengendalikan gejala, menurunkan risiko komplikasi, dan meningkatkan persepsi positif terhadap kehidupan (Kirana et al., 2023).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa *self care behavior* memiliki peran penting dalam pengendalian tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian oleh (Handayani et al., 2023) menyatakan bahwa pasien hipertensi yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, serta aktivitas fisik menunjukkan tekanan darah yang lebih terkontrol dan kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan pengelolaan hipertensi

tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga pada perilaku perawatan diri yang dilakukan secara konsisten oleh penderita.

F. Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi

Dalam teori Orem *self care* merupakan tanggung jawab individu untuk memenuhi kebutuhan dasar guna mempertahankan kesehatan. Namun pada penderita hipertensi, keterbatasan dalam melakukan perawatan diri sering kali muncul, sehingga membutuhkan dukungan dari orang lain. Dukungan sosial dari keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan dapat membantu mengatasi keterbatasan tersebut melalui bantuan emosional, motivasional, dan informasi yang dibutuhkan. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan konsistensi perilaku perawatan diri, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap pengendalian penyakit dan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi (Kirana et al., 2023).

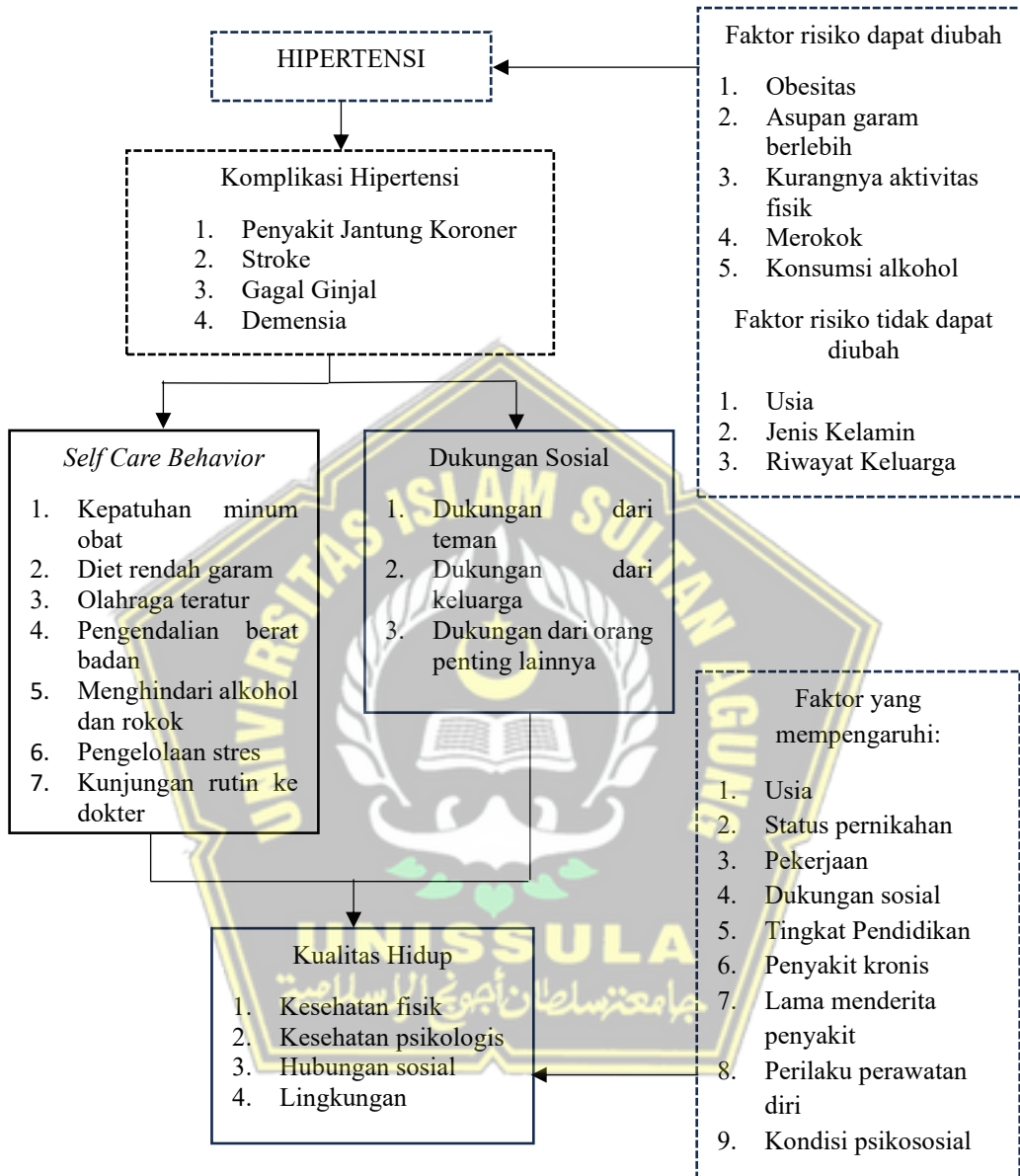
Dukungan sosial memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup penderita hipertensi, terutama pada kelompok lanjut usia yang sering menghadapi tantangan kesehatan kronis. Penelitian oleh (Laila et al., 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang diterima penderita hipertensi dengan kualitas hidup mereka, di mana penderita yang memperoleh dukungan sosial lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam aspek fisik dan psikososial. Dukungan sosial membantu pasien mengatasi tekanan emosional, meningkatkan motivasi dalam menjalani terapi, serta memperkuat adaptasi

terhadap kondisi kesehatan yang kronis sehingga dapat berkontribusi positif terhadap kesejahteraan secara umum.

G. Keeratan hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi

Menurut teori *Self Care Deficit* dari Dorothea E. Orem setiap individu pada dasarnya memiliki tanggung jawab untuk merawat dirinya sendiri agar dapat mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan. Pada penderita hipertensi, perilaku perawatan diri mencakup tindakan seperti mengonsumsi obat secara rutin, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan mengelola stres. Namun, ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, maka dibutuhkan bantuan dari lingkungan sekitar, termasuk perawat dan keluarga, karena terjadi kekurangan dalam perawatan diri. Dalam teori Orem, bantuan ini disebut sebagai sistem pendukung *edukatif*, yaitu bentuk dukungan yang bertujuan agar individu dapat kembali mandiri dalam merawat dirinya. Dukungan sosial dalam hal ini sangat berperan dalam mendorong individu untuk mempertahankan perilaku perawatan diri yang baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Kirana et al., 2023).

H. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Rachmania et al., 2022), (Ayuba et al., 2020), (Maryati et al., 2023)

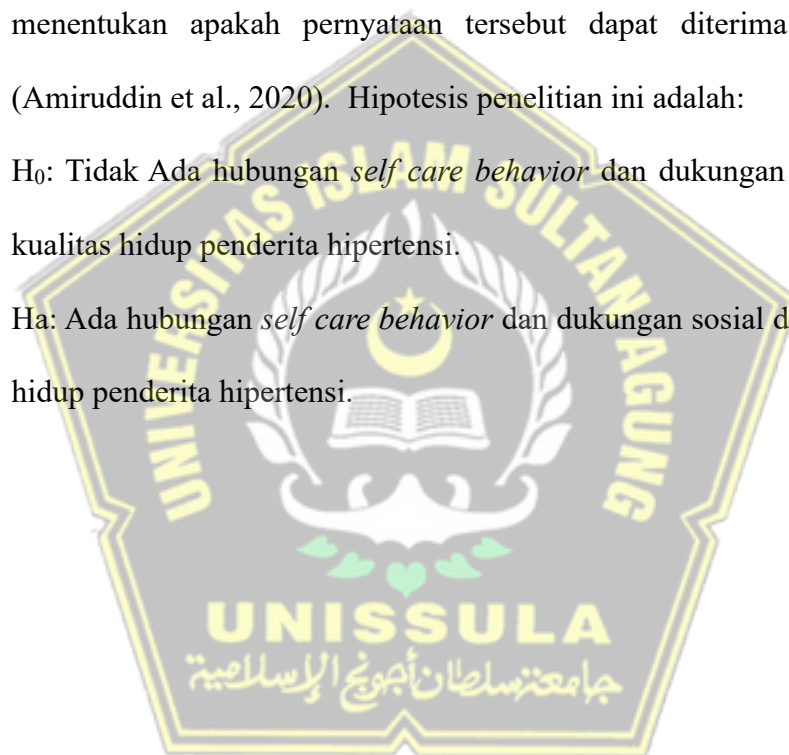
Keterangan : : Tidak diteliti
 : Diteliti

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang dirumuskan sebagai jawaban awal atas tujuan penelitian. Penyusunan hipotesis didasarkan pada kajian teori serta temuan penelitian terdahulu, yang pada umumnya menjelaskan adanya hubungan atau pengaruh antara variabel penelitian. Hipotesis selanjutnya diuji melalui proses penelitian untuk menentukan apakah pernyataan tersebut dapat diterima atau ditolak (Amiruddin et al., 2020). Hipotesis penelitian ini adalah:

H₀: Tidak Ada hubungan *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

H_a: Ada hubungan *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

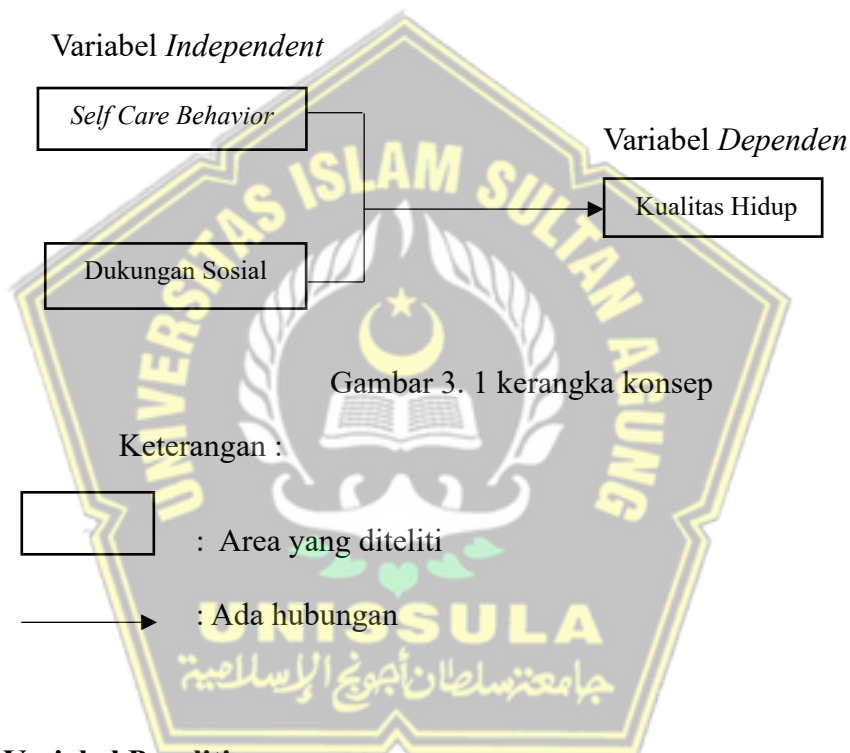


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran sistematis yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti serta keterkaitannya dengan permasalahan penelitian.



B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent*

Menurut (Amiruddin et al., 2020), variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang dapat dikendalikan atau dimanipulasi oleh peneliti untuk mengetahui pengaruhnya terhadap satu atau lebih variabel lainnya. Dalam penelitian ini, variabel independen

yang digunakan terdiri dari dua variabel, yaitu self-care behavior dan dukungan sosial.

2. Variabel *Dependent*

Menurut (Amiruddin et al., 2020), variabel *dependen* atau variabel terikat merupakan variabel yang keberadaannya dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain, namun tidak memiliki kemampuan untuk memengaruhi variabel tersebut. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita hipertensi.

C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, sebagaimana dikemukakan oleh (Amiruddin et al., 2020), penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang menggunakan data numerik serta analisis statistik untuk menguji teori dan memperoleh generalisasi terhadap suatu fenomena tertentu. Pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan instrumen penelitian, sedangkan analisis data dilakukan secara statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Pada desain ini, pengukuran seluruh variabel penelitian dilakukan secara bersamaan, sehingga setiap responden hanya diobservasi satu kali pada saat pengumpulan data.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Amiruddin et al., 2020), Populasi adalah keseluruhan unit dengan karakteristik yang diamati dan dianalisis oleh peneliti, mencakup individu atau objek yang memiliki kesamaan relevan untuk penelitian. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien dengan diagnosis hipertensi yang tercatat di Poli penyakit dalam RSI Sultan Agung Semarang pada bulan April. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah individu yang termasuk dalam kategori tersebut sebanyak 775 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih sebagai sumber data dan berfungsi untuk mewakili keseluruhan populasi. Pengambilan sampel yang digunakan di penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti atau alasan praktis (Amiruddin et al., 2020), Pengambilan sampel menggunakan aplikasi *G Power* versi 3.1.9.7 dilakukan dengan memilih jenis uji *Correlation: Bivariate Normal Model*. Uji yang digunakan adalah uji dua arah (*two-tailed*), dengan nilai korelasi pada hipotesis alternatif (H1) sebesar 0,30 yang termasuk dalam kategori efek sedang. Nilai probabilitas kesalahan tipe I (α) ditetapkan sebesar 0,05, dan daya uji (power) yang diharapkan adalah 0,90, sehingga probabilitas kesalahan tipe II (β) adalah 0,10. Sementara itu, nilai korelasi pada

hipotesis nol (H_0) adalah 0. Setelah dilakukan perhitungan pasien hipertensi pada RSI Sultan Agung maka didapati sampel sebanyak 112 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode memilih sampel dari populasi yang mewakili karakteristik populasi (Amiruddin et al., 2020) Teknik sampling yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam teknik ini, pemilihan responden dilakukan secara sengaja dengan mempertimbangkan karakteristik khusus yang relevan dan dianggap mampu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Teknik ini umum digunakan dalam penelitian kuantitatif yang berfokus pada pengujian hubungan antarvariabel.

- a) Kriteria inklusi
- 1) Penderita hipertensi berusia ≥ 20 tahun
 - 2) Penderita hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di poli penyakit dalam
 - 3) Penderita hipertensi yang memiliki anggota keluarga serumah seperti pasangan, anak, dan keluarga terdekat

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita hipertensi yang memiliki gangguan mental atau kognitif
- 2) Penderita hipertensi yang mengalami kegawatdaruratan akut (sudah dengan kondisi kegawat daruratan)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni – Oktober 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses mengubah konsep atau variabel teoretis menjadi bentuk nyata yang bisa diamati dan diukur, bertujuan untuk menghubungkan teori dengan fakta melalui perilaku atau gejala yang dapat dilihat (Amiruddin et al., 2020)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Instrument	Hasil Ukur	Skala
<i>Self Care Behavior</i>	Perilaku mandiri penderita hipertensi dalam mengelola penyakitnya seperti minum obat teratur, diet rendah garam, olahraga, pengendalian berat badan, menghindari alkohol dan rokok, pengelolaan stres, dan kunjungan rutin ke dokter	Menggunakan kuisioner <i>Hypertension Self-Care Profile (HBP-SCP) Behavior Scale</i>	Tinggi = Skor 61-80 Sedang = Skor 41-60 Rendah = 20-40	Ordinal
		4 = Selalu 3 = Sering 2 = Terkadang 1 = Jarang/Tidak pernah		

Dukungan Sosial	Bantuan emosional, informasi, dan praktis dari keluarga, teman, atau tenaga Kesehatan yang membantu penderita hipertensi menjalani perawatan	Menggunakan kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MS PSS) 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	Tinggi = Skor 36-48 Sedang = Skor 24-35 Rendah = Skor 12-23	Ordinal
Kualitas Hidup	Persepsi penderita hipertensi tentang kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dipengaruhi oleh kondisi hipertensi yang dialaminya	Menggunakan kuesioner <i>European Quality of Life 5 Dimensions</i> (EQ-5D-3L) yang terdiri dari lima dimensi: mobilitas, perawatan diri, aktivitas harian, nyeri, dan kecemasan. Masing-masing dimensi dinilai melalui satu pertanyaan dengan 3 tingkat keparahan. Skor total 5-15, di mana nilai lebih rendah menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.	Tinggi = 5-8 Sedang = 9-11 Rendah = 12-15	Ordinal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner :

a. Kuesioner *Self Care Behavior*

Pengukuran *self care behavior* pada penderita hipertensi dalam penelitian ini menggunakan *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) *Behavior Scale*. Instrumen ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi.

Penilaian *self care behavior* dilakukan menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu selalu (skor 4), sering (skor 3), terkadang (skor 2), dan tidak pernah (skor 1). Skor total kuesioner diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item pertanyaan, dengan rentang skor antara 20 hingga 80. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat *self care behavior* yang semakin baik pada penderita hipertensi.

b. Kuesioner Dukungan Sosial

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial dalam penelitian ini adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang terdiri dari 12 item pernyataan positif. Kuesioner ini mencakup tiga sumber dukungan sosial, yaitu dukungan dari keluarga, teman, dan orang signifikan lainnya. Penilaian dukungan sosial pada penderita hipertensi menggunakan skala Likert dengan nilai jawaban (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Setuju, (4) Sangat setuju. Dalam penelitian ini peneliti memilih untuk menggunakan 4 skala Likert karena menurut pilihan netral sangat mendorong partisipan untuk memberikan jawaban yang cenderung aman. Skor total berkisar antara 12 hingga 48, dimana semakin tinggi skor yang diperoleh semakin tinggi dukungan sosial yang lebih baik bagi penderita hipertensi.

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *European Quality of Life 5 Dimensions 3 Level* (EQ-5D-3L) merupakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang mencakup lima dimensi utama, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi. Setiap dimensi memiliki tiga nilai tingkat keparahan, mulai dari tidak mengalami gangguan, mengalami gangguan sedang, hingga mengalami gangguan yang sangat berat. Skor total berkisar antara 5-15, kemudian skor total tersebut dikategorikan menggunakan skala likert, yaitu skor 5-8 menunjukkan kualitas hidup tinggi, skor 9-10 menunjukkan kualitas hidup sedang, skor 12-15 menunjukkan kualitas hidup rendah. Dengan demikian, semakin rendah skor EQ-5D-3L yang diperoleh responden, maka semakin tinggi atau semakin baik kondisi kualitas hidup yang dimilikinya.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan proses untuk menilai sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur sesuai dengan apa yang ingin diukur. Validitas mengacu pada seberapa tepat alat ukur tersebut dalam merepresentasikan fenomena yang diharapkan (Amiruddin et al., 2020).

1) Kuesioner *self care behavior*

Instrumen *self care behavior* dalam penelitian ini menggunakan *Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP) Behavior Scale*. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh (Upoyo et al., 2021) dengan hasil validitas dengan nilai *Content Validity Index (CVI)* yaitu 0,964 hal ini menunjukkan bahwa kuesioner (HBP-SCP) valid untuk mengukur *self care behavior*.

2) Kuesioner dukungan sosial

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial dalam penelitian ini adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Kuesioner ini telah melalui proses uji validitas pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Saudi et al., 2024). Uji validitas konstruk terhadap kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* dilakukan dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis (CFA)*. Hasil analisis CFA menunjukkan bahwa seluruh 12 item pernyataan pada kuesioner MSPSS dinyatakan valid. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *factor loading* yang positif dengan rentang antara 0,490 hingga 0,792, nilai *z-value* lebih besar dari 1,96, serta nilai *p-value* kurang dari 0,05. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa setiap item dalam instrumen MSPSS secara signifikan mampu mengukur masing-masing dimensi dukungan sosial yang dimaksud. Dengan demikian, kuesioner

MSPSS dinyatakan layak dan dapat digunakan untuk mengukur dukungan sosial pada responden dengan karakteristik yang sebanding.

3) Kuesioner kualitas hidup

Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini dilakukan menggunakan instrumen *European Quality of Life 5 Dimensions 3 Level* (EQ-5D-3L). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh (Susanto et al., 2018). Uji validitas dilakukan dengan metode korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelima dimensi dalam kuesioner EQ-5D-3L memiliki nilai r hitung yang signifikan, yaitu berjalan/bergerak ($r = 0,621$), perawatan diri ($r = 0,418$), kegiatan yang biasa dilakukan ($r = 0,597$), rasa sakit/tidak nyaman ($r = 0,716$), dan rasa cemas/depresi ($r = 0,723$), dengan seluruh nilai signifikansi $p < 0,001$. Dengan demikian, seluruh item dalam kuesioner EQ-5D-3L dinyatakan valid, karena mampu mengukur secara akurat dimensi kualitas hidup pasien yang menjadi target pengukuran.

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas adalah untuk mengevaluasi konsistensi hasil dari instrumen ketika digunakan berulang kali (Amiruddin et al., 2020).

- 1) *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) *Behavior Scale* telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Upoyo et al., 2021) menggunakan

rumus *Cronbach alpha* dengan hasil $\geq 0,9$ hal ini menunjukkan bahwa kuesioner (HBP-SCP) reliabel untuk mengukur *self care behavior*.

- 2) Instrumen dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Saudi et al., 2024) menggunakan koefisien omega (ω) dengan hasil 0,890. Nilai ini melebihi ambang batas minimum sebesar 0,70 hal ini menunjukkan bahwa kuesioner (MSPSS) reliabel untuk mengukur dukungan sosial.
- 3) Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah *European Quality of Life 5 Dimensions 3 Level (EQ-5D-3L)*. Kuesioner ini telah melalui uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Susanto et al., 2018) dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,870, yang telah melampaui batas minimum yang direkomendasikan sebesar 0,70. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen EQ-5D-3L memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi, sehingga dinyatakan konsisten dan dapat diandalkan dalam mengukur kualitas hidup responden.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan serangkaian cara atau prosedur yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data secara sistematis dan objektif sesuai dengan tujuan penelitian (Amiruddin et al., 2020).

Tahap dalam pengumpulan data yaitu:

1. Prosedur administrasi
 - a. Peneliti menyusun surat permohonan izin untuk pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Surat tersebut selanjutnya diteruskan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak rumah sakit, peneliti melanjutkan ke tahap pelaksanaan penelitian sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Prosedur teknis
 - a. Sebelum proses pengumpulan data dimulai, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan untuk studi pendahuluan dan memperoleh surat balasan berupa izin pelaksanaan penelitian.
 - b. Peneliti menetapkan responden yang akan diteliti berdasarkan metode sampling yang telah dirancang sebelumnya.

- c. Peneliti kemudian berkoordinasi dengan tenaga kesehatan terkait guna memperoleh daftar pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- d. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud, tujuan, dan tahapan dalam penelitian.
- e. Setelah mendapat pemahaman dari responden, peneliti meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) sebagai tanda partisipasi dalam penelitian ini.
- f. Proses pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner terstruktur kepada responden untuk mengukur aspek *self care behavior*, dukungan sosial, dan kualitas hidup.
- g. Responden diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri. Jika mengalami kendala dalam memahami pertanyaan, peneliti dapat membantu dengan membacakan isi kuesioner secara objektif tanpa memengaruhi jawaban.
- h. Setelah pengisian selesai, peneliti memeriksa kelengkapan dan keakuratan jawaban. Bila terdapat bagian yang tidak diisi atau diragukan, klarifikasi akan diminta langsung dari responden.
- i. Responden kemudian mengembalikan kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk dianalisis lebih lanjut.
- j. Peneliti berpamitan kepada responden.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan serangkaian tahapan yang dilakukan untuk mengelola data hasil penelitian agar data tersebut menjadi lebih sistematis, mudah dianalisis, serta dapat dipahami dengan baik oleh peneliti. Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

a. *Editing*

Tahap *editing* dilakukan untuk memeriksa kembali kelengkapan dan ketepatan data yang telah dikumpulkan. Proses ini meliputi pengecekan jumlah kuesioner yang telah terisi sesuai dengan jumlah responden yang ditetapkan, pemeriksaan kesesuaian lembar kuesioner yang dikumpulkan, hasil observasi, serta kejelasan dan kelengkapan pengisian setiap item pertanyaan pada kuesioner.

b. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode berupa angka pada setiap jawaban responden guna memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Pemberian kode dilakukan secara sistematis untuk setiap item pertanyaan, sehingga seluruh data responden dapat diidentifikasi dan diolah secara terstruktur.

c. *Entry Data*

Entry data adalah metode umum untuk memasukkan jawaban survei yang telah dikumpulkan dari responden. Dalam proses ini, analisis memasukkan data yang diperoleh, seperti yang dilakukan

pada survei dengan target penderita hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

d. Tabulating

Tabulating merupakan tahap pengelompokan dan penyusunan data yang diperoleh dari kuesioner ke dalam bentuk tabel. Proses ini meliputi kegiatan penjumlahan, pengklasifikasian, serta pengaturan data secara sistematis sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data.

e. Cleaning

Cleaning adalah proses memeriksa atau mengecek ulang data yang telah dimasukkan ke dalam sistem untuk memastikan tidak ada kesalahan.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengorganisasian, pengelompokan, dan pengolahan data ke dalam pola serta kategori tertentu dengan tujuan untuk mengidentifikasi hubungan dan kecenderungan yang bersifat sistematis, sehingga dapat diinterpretasikan dan dikaitkan dengan konsep maupun teori yang relevan (Amiruddin et al., 2020).

a. Univariat

Analisis yang digunakan melibatkan perhitungan distribusi frekuensi dengan tujuan memberikan gambaran mengenai karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, riwayat hipertensi, dan tekanan darah terakhir. Kemudian masing-masing variabel juga dilakukan uji univariat seperti *self care behavior*, dukungan sosial, dan kualitas hidup.

b. Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan atau korelasi antara dua variabel, yaitu variabel *independen self care behavior* dan dukungan sosial, dengan variabel *dependen* kualitas hidup. Uji analisis bivariat ini menggunakan uji *Somers'D* untuk mengukur hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup penderita hipertensi, dengan nilai $p\text{-value} = 0,007 (<0,05)$ dan $r = 0,229$. Kemudian, terdapat juga adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,018 (<0,05)$ dan $r = 0,273$.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman moral yang mengatur pelaksanaan penelitian biomedis dengan penuh tanggung jawab. Ini mencakup pertimbangan rasional mengenai tanggung jawab moral peneliti dalam melaksanakan penelitian, mempublikasikan hasilnya, serta memberikan kontribusi kepada masyarakat (Amiruddin et al., 2020) peneliti menekankan prinsip:

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang memenuhi kriteria partisipasi dalam penelitian. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, serta potensi dampak penelitian sebelum menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi. Apabila responden menolak untuk ikut serta, peneliti tidak akan melakukan paksaan dan tetap menghormati hak responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan secara sadar dan sukarela.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga privasi responden, identitas pribadi tidak dicantumkan dalam kuesioner penelitian. Setiap responden diberikan kode tertentu sebagai pengganti nama. Seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data yang diperoleh dari objek penelitian harus dijaga kerahasiaannya secara ketat. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai bagian dari hasil penelitian, dan hasilnya sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden secara adil, tanpa membedakan satu responden dari yang lain, serta tidak ada yang mendapatkan perlakuan khusus.



BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Hasil penelitian mencakup gambaran umum responden, hasil analisis deskriptif terhadap masing-masing variabel penelitian, serta hasil analisis yang menunjukkan hubungan antarvariabel yang diteliti.

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable yang diteliti. Analisis univariat meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, dan kadar tekanan darah terakhir. Selain itu, analisis juga dilakukan terhadap variabel utama penelitian yang terdiri atas *self care behavior*, dukungan, dan kualitas hidup.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, riwayat pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi (n=112)

	Variable	Jumlah	Presentase
Usia	Dewasa awal (26-35 tahun)	3	2,7
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	6	5,4
	Lansia awal (46-55 tahun)	52	46,4
	Lansia akhir (56-65 tahun)	8	7,1
	Manula (>65 tahun)	43	38,4
	Total	112	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	57	50,9
	Perempuan	55	49,1
	Total	112	100,0

Status pernikahan	Menikah	107	95,5
	Tidak menikah	2	1,8
	Janda/Duda	3	2,7
Total		112	100,0
Pendidikan	SD	30	26,8
	SMP	30	26,8
	SMA	43	38,4
	Perguruan Tinggi	9	8,0
	Lainnya	0	0
Total		112	100,0
Pekerjaan	Petani	23	20,5
	IRT	33	29,5
	Buruh	15	13,4
	Pedagang	13	11,6
	Lainnya	28	25,0
Total		112	100,0
Riwayat Hipertensi	Ya	92	82,1
	Tidak	20	17,9
Total		112	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas usia pasien pada penelitian ini yaitu dengan kategori lansia awal (46-55 tahun) tahun sejumlah 52 (46,4%). Mayoritas berjenis kelamin laki-laki sejumlah 57 (50,9%), responden yang sudah menikah sejumlah 107 (95,5%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA 43 (38,4%). Kemudian, mayoritas pekerjaan adalah IRT sejumlah 33 (29,5%), serta mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya dengan jumlah 92 (82,1%).

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kadar tekanan darah terakhir (n=112)

Variabel	Median±SD	Minimum-Maksimum
Tekanan Darah Sistolik	145 ± 12,62	133 - 193
Tekanan Darah Diastolik	92,00 ± 5,71	70 - 110

Hasil uji yang disajikan dalam tabel 4.2 menggambarkan bahwa nilai median dari tekanan darah adalah 145/92 mmHg.

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan self care behavior (n=112)

<i>Self care behavior</i>	Frekuensi	Presentase
Tinggi	64	57,1
Sedang	45	40,2
Rendah	3	2,7
Total	112	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi pada penelitian ini memiliki *self care behavior* dengan kategori “Baik” sejumlah 64 (57,1%).

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial (n=112)

Dukungan Sosial	Frekuensi	Presentase
Tinggi	87	77,7
Sedang	24	21,4
Rendah	1	9
Total	112	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki dukungan sosial dengan kategori “Tinggi” sejumlah 88 (78,6%).

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup (n=112)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Tinggi	81	72,3
Sedang	30	26,8
Rendah	1	0,9
Total	112	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup dengan kategori “Tinggi” sejumlah 81 (72,3%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup pasien hipertensi, serta hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Tabel 4. 6 Analisis bivariat antara *self care behavior* dengan kualitas hidup (n=112)

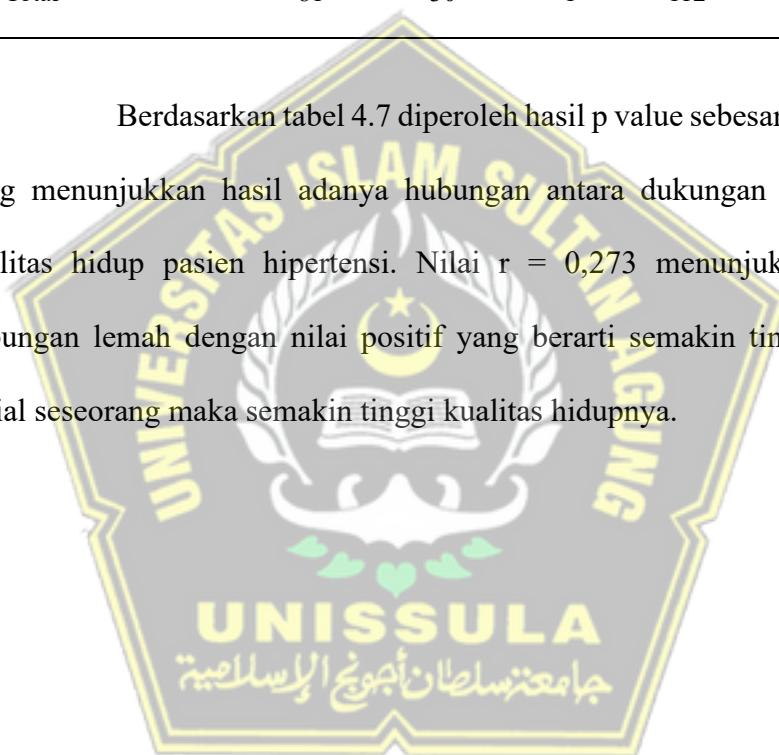
		Kualitas Hidup			Total	r	p value
		Tinggi	Sedang	Rendah			
<i>Self care behavior</i>	Tinggi	52	12	0	64	0,229	0,007
	Sedang	29	15	1	45		
	Rendah	0	3	0	3		
Total		81	30	1	112		

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil p value sebesar 0,007 ($<0,05$) yang menunjukkan hasil adanya hubungan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Nilai $r = 0,229$ menunjukkan kekuatan hubungan lemah dengan nilai positif yang berarti semakin tinggi *self care behavior* seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Tabel 4.7 Analisis bivariat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup (n=112)

		Kualitas Hidup			Total	r	p value
		Tinggi	Sedang	Rendah			
Dukungan Sosial	Tinggi	68	19	0	87	0,273	0,018
	Sedang	13	10	1	24		
	Rendah	0	1	0	1		
Total		81	30	1	112		

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil p value sebesar 0,018 ($<0,05$) yang menunjukkan hasil adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Nilai $r = 0,273$ menunjukkan kekuatan hubungan lemah dengan nilai positif yang berarti semakin tinggi dukungan sosial seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada Bab 4, yang meliputi hasil analisis univariat dan bivariat. Pembahasan ini bertujuan untuk menafsirkan temuan penelitian secara lebih mendalam dengan mengaitkannya pada teori, konsep, dan hasil penelitian sebelumnya. Selain itu, bab ini juga membahas keterbatasan penelitian yang mungkin memengaruhi hasil dan interpretasi temuan, serta implikasi dalam keperawatan.

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Hasil Analisis Univariat

a) Usia

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 26 – >65 tahun yang termasuk dalam kategori usia dewasa. Temuan ini menunjukkan bahwa usia produktif kini menjadi kelompok yang semakin banyak mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ekarini et al., 2020) yang dimana responden yang mengalami hipertensi rata-rata berada pada usia dewasa tengah. Hal ini berarti hipertensi tidak lagi hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga mulai banyak ditemukan pada usia dewasa akibat perubahan pola hidup modern yang ditandai dengan stres tinggi,

kurang aktivitas fisik, serta konsumsi makanan tinggi garam dan lemak.

Lebih lanjut, (Hastami et al., 2025) menjelaskan bahwa usia memiliki hubungan erat dengan perilaku kesehatan seseorang. Pada usia produktif, individu cenderung lebih fokus pada pekerjaan, tuntutan karier, serta tanggung jawab sosial sehingga sering kali mengabaikan kebiasaan hidup sehat seperti olahraga teratur, pola makan seimbang, dan manajemen stres. Selain itu, pada kelompok usia ini mulai terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan metabolisme tubuh yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan kesadaran dan upaya pencegahan hipertensi sejak usia produktif melalui promosi gaya hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

b) Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini menggambarkan bahwa laki-laki cenderung lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Firman et al., 2020) yang menunjukkan bahwa hipertensi tertinggi yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan kategori hipertensi tidak terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa

factor jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kecenderungan seseorang mengalami hipertensi.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor biologis yang berperan dalam kejadian dan pengelolaan hipertensi. Menurut (Ekarini et al., 2020), laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah pada usia produktif dibandingkan perempuan, karena pengaruh hormon androgen yang dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan aktivitas sistem saraf simpatik. Selain itu, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan tinggi garam yang lebih sering dijumpai pada laki-laki juga berkontribusi terhadap tingginya prevalensi hipertensi.

c) Status Pernikahan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus sudah menikah. Kondisi ini dapat dijelaskan melalui faktor usia dan tanggung jawab sosial, di mana individu yang sudah menikah umumnya berada pada usia dewasa hingga lanjut usia, kelompok umur yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipertensi (Hastami et al., 2025). Selain itu, sebagian responden lainnya berada pada kategori tidak menikah, janda atau duda cerai mati. Kelompok ini juga didominasi oleh usia dewasa hingga lanjut usia, sehingga tetap memiliki risiko hipertensi

yang relatif tinggi, baik akibat proses penuaan maupun perubahan kondisi psikososial setelah kehilangan pasangan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Sukarno et al., 2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada kelompok yang sudah menikah, karena mereka umumnya berada pada fase kehidupan yang sibuk dengan pekerjaan dan urusan rumah tangga, sehingga sering mengabaikan aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan rutin. Tekanan psikologis akibat tuntutan keluarga dan pekerjaan juga dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang berdampak pada kenaikan tekanan darah (Sukarno et al., 2022).

d) Riwayat Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi. Seseorang dengan tingkat pendidikan menengah umumnya memiliki kemampuan memahami informasi dasar terkait kesehatan, namun belum tentu mampu menerapkan informasi tersebut secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Faktor lain seperti lingkungan sosial, dukungan keluarga, dan akses terhadap fasilitas kesehatan juga

berperan dalam menentukan sejauh mana individu dapat mengontrol tekanan darahnya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sukarno et al., 2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki pendidikan menengah (SMA), dan kelompok ini cenderung memiliki tingkat kepatuhan sedang terhadap pengobatan serta pola hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan menengah memberikan bekal pengetahuan dasar, masih diperlukan upaya edukasi kesehatan yang berkelanjutan agar pasien dapat memahami pentingnya pengendalian tekanan darah secara mandiri. Edukasi yang terstruktur dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, motivasi, serta kemampuan dalam menerapkan perilaku pencegahan hipertensi secara optimal.

e) Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2025) yang menemukan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah ibu rumah tangga, di mana beban psikologis dan stres akibat tanggung jawab keluarga dapat menjadi salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisik, stres, serta pola hidup

seseorang yang berkaitan dengan risiko maupun pengendalian hipertensi. Menurut (Ervina, 2022), pekerjaan berhubungan dengan gaya hidup dan tingkat aktivitas sehari-hari yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki aktivitas fisik yang bersifat rutin di rumah, namun terkadang kurang teratur dalam menjaga pola makan, waktu istirahat, dan pemeriksaan kesehatan, sehingga dapat memengaruhi kestabilan tekanan darah.

f) Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengalami peningkatan tekanan darah sebelumnya, yang mengindikasikan kondisi hipertensi yang bersifat kronis serta adanya faktor risiko yang cenderung menetap. Hasil ini sejalan dengan temuan (Mrwah et al., 2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki riwayat hipertensi, baik pada diri sendiri maupun dalam keluarga. Kelompok dengan riwayat tersebut memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi berulang, yang dipengaruhi oleh faktor genetik serta pola perilaku kesehatan yang tidak mengalami perubahan secara signifikan.

g) Tekanan Darah Terakhir

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa nilai median tekanan darah terakhir responden berada pada angka 145 mmHg.

Nilai ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang berada di atas batas normal. Tekanan darah normal pada orang dewasa umumnya berada di bawah 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah dengan nilai $\geq 140/90$ mmHg dikategorikan sebagai hipertensi (McCarthy et al., 2025). Kondisi hipertensi pada pasien diabetes mellitus sering terjadi akibat gangguan metabolik yang menyebabkan peningkatan resistensi insulin dan perubahan fungsi endotel pembuluh darah. Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan pada dinding arteri secara menetap, yang dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti stres, konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan riwayat keluarga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2025) yang melaporkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik rata-rata ≥ 140 mmHg, menunjukkan masih adanya ketidakstabilan tekanan darah meskipun sebagian telah menjalani terapi. Kondisi ini dapat mencerminkan bahwa pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi belum optimal, kemungkinan karena kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan yang belum sehat, serta rendahnya kesadaran dalam menjaga gaya hidup. Hal ini memperlihatkan bahwa upaya peningkatan edukasi dan perubahan perilaku masih sangat dibutuhkan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan lebih baik.

h) *Self care behavior*

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *self care behavior* dalam kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki kesadaran dan kemampuan yang baik dalam melakukan perawatan diri untuk mengendalikan tekanan darah, seperti menjaga pola makan dengan membatasi asupan garam dan lemak, rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta menghindari stres dan kebiasaan merokok. Tingginya tingkat *self care behavior* ini dapat mencerminkan keberhasilan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maupun pengalaman pribadi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dengan kemampuan perawatan diri yang baik, pasien cenderung lebih mampu mengenali tanda-tanda awal peningkatan tekanan darah dan segera melakukan tindakan pencegahan sebelum terjadi komplikasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maryati, Praningsih, Siswanti, et al., 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care behavior* dalam kategori baik. Menurut Orem dalam teori *Self-Care Deficit Nursing Theory*, *self-care behavior* merupakan kemampuan individu untuk memelihara kesehatan, mencegah penyakit, dan memulihkan kondisi tubuh melalui tindakan yang dilakukan secara sadar, mandiri, dan

bertanggung jawab. Individu dengan tingkat self care yang tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya keseimbangan gaya hidup, keteraturan dalam pengobatan, serta pengelolaan stres sebagai bagian dari upaya menjaga kestabilan tekanan darah. Dengan demikian, peningkatan perilaku perawatan diri tidak hanya berdampak pada penurunan tekanan darah, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

i) Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat dukungan sosial dalam kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar dalam menjalani pengelolaan penyakitnya. Sama halnya dengan penelitian (Tiwi et al., 2022) yang menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan sosial yang tinggi. da

Dukungan sosial merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri yang mana itu akan mempengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (Rekawati et al., 2020). Dukungan sosial dapat berbentuk emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, yang secara langsung dapat membantu individu beradaptasi terhadap penyakit kronis dan mengurangi tingkat stres. Pasien yang merasa didukung cenderung memiliki

kepercayaan diri lebih tinggi dalam menjalankan anjuran medis dan mempertahankan gaya hidup sehat (Nuraeni et al., 2020).

j) Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan tetap mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, serta lingkungannya. Sejalan dengan penelitian (Alifa et al., 2024) dimana mayoritas respondennya memiliki kualitas hidup yang baik.

Menurut (WHO, 2025), kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, dan standar yang mereka miliki. Pada pasien hipertensi, kualitas hidup yang baik mencerminkan kemampuan individu dalam mengontrol tekanan darah, mematuhi pengobatan, serta mengelola stres dan aktivitas sehari-hari secara seimbang.

2. Hasil Analisis Bivariat

a) Hubungan *Self care behavior* dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan kualitas

hidup penderita hipertensi, dengan nilai p-value = 0,007 (<0,05) dan nilai koefisien korelasi (r) = 0,229 yang menunjukkan kekuatan hubungannya lemah dan arah hubungan positif. Hal ini berarti semakin baik perilaku perawatan diri yang dilakukan oleh pasien hipertensi, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup yang mereka rasakan. Menurut Orem dalam teori *Self-Care Deficit Nursing Theory*, kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri berperan penting dalam mempertahankan kesehatan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh. Dengan perilaku perawatan diri yang baik, pasien mampu mengontrol tekanan darah, mengatur pola makan, berolahraga secara teratur, serta mematuhi pengobatan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Alifa et al., 2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup pasien hipertensi, di mana pasien yang lebih aktif dalam merawat diri memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih stabil. Penelitian (Kholifah & Suratini, 2023) juga melaporkan bahwa perilaku perawatan diri yang baik membantu pasien hipertensi mengurangi keluhan fisik, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperbaiki fungsi sosial sehari-hari.

Hasil ini menggambarkan bahwa perilaku perawatan diri memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas

hidup pasien hipertensi. Ketika pasien mampu menerapkan kebiasaan hidup sehat secara konsisten, seperti menjaga pola makan rendah garam, rutin berolahraga, mengelola stres, dan mematuhi pengobatan, maka tekanan darah dapat lebih terkontrol dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa upaya peningkatan *self care behavior* perlu menjadi fokus utama dalam manajemen hipertensi, tidak hanya melalui intervensi medis, tetapi juga melalui dukungan edukatif dan motivasional yang berkelanjutan.

b) Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi, dengan nilai $p\text{-value} = 0,018 (<0,05)$ dan koefisien korelasi $(r) = 0,273$, yang menunjukkan kekuatan hubungannya lemah dengan arah hubungan positif. Artinya, semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima oleh pasien hipertensi, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Khomsatun & Sari, 2021) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan dukungan sosial tinggi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan

dukungan sosial rendah. (Nuraeni et al., 2020) juga melaporkan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan aspek psikologis dan sosial pasien hipertensi, karena adanya rasa diperhatikan dan didampingi membuat pasien lebih optimis dan bersemangat dalam menjalani perawatan. Dukungan yang diberikan keluarga, teman, maupun lingkungan dapat membantu pasien dalam menjalankan pengobatan secara teratur, menjaga pola hidup sehat, serta mengurangi stres yang berhubungan dengan penyakit hipertensi (Kirana et al., 2023).

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peranan yang tidak kalah penting dari aspek medis dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Kehadiran keluarga, teman, maupun lingkungan yang suportif memberikan kekuatan emosional dan motivasi bagi pasien untuk tetap menjalani pengobatan serta menjaga gaya hidup sehat. Peningkatan keterlibatan keluarga dan lingkungan dalam proses perawatan dapat menjadi strategi efektif untuk membantu pasien hipertensi mempertahankan kontrol tekanan darah dan mencapai kesejahteraan yang lebih optimal.

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Waktu pengambilan data disesuaikan dengan jadwal buka poli dan izin dari pihak rumah sakit, sehingga peneliti tidak dapat setiap saat

melakukan wawancara atau membagikan kuesioner kepada responden. Namun demikian, peneliti tetap menjaga konsistensi prosedur pengumpulan data dengan mengikuti jadwal yang telah ditetapkan dan melakukan koordinasi dengan petugas poli, sehingga keterbatasan waktu ini tidak memengaruhi validitas hasil penelitian.

2. Suasana poli yang cukup ramai dan bising menyebabkan proses pengisian kuesioner terkadang terganggu oleh antrean pasien maupun kebisingan di sekitar. Untuk meminimalkan potensi bias, peneliti memastikan bahwa responden mendapatkan penjelasan yang jelas sebelum mengisi kuesioner serta memberikan waktu yang cukup agar responden dapat menjawab dengan tenang, sehingga kualitas data tetap terjaga.
3. Tidak semua pasien yang datang ke poli penyakit dalam memiliki diagnosis pasti hipertensi berdasarkan rekam medis. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan seleksi lebih ketat terhadap calon responden agar sesuai dengan kriteria inklusi, yang menyebabkan waktu pemenuhan jumlah responden valid menjadi lebih lama. Kendati demikian, langkah seleksi ini justru meningkatkan validitas internal penelitian, karena hanya responden yang benar-benar sesuai kriteria yang diikutsertakan dalam analisis data.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan self-care behavior dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi di RS Islam Sultan Agung Semarang, dapat memberikan dampak dalam keperawatan, antara lain:

1. Hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam merancang program edukasi dan pendampingan masyarakat berbasis perilaku perawatan diri untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian pasien hipertensi di tingkat keluarga dan komunitas.
2. Penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan intervensi berbasis pemberdayaan yang berfokus pada empowerment pasien dan keluarga, agar mereka memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam mengelola hipertensi secara mandiri.
3. Penelitian ini memperkaya evidensi ilmiah bahwa peningkatan perilaku *self-care* berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien, sehingga dapat dijadikan rujukan dalam praktik berbasis bukti (evidence-based nursing).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Self care behavior dan dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi, melalui penerapan *self care behavior* yang optimal, seperti kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, penerapan pola makan rendah garam, pelaksanaan aktivitas fisik secara rutin, serta kemampuan dalam mengelola stres, berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah dan pencegahan terjadinya komplikasi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh karakteristik responden yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa (26 – >65 tahun), berjenis kelamin laki-laki, dengan status pernikahan sudah menikah, tingkat pendidikan terakhir SMA, dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Selain itu, mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self care Behavior* responden berada pada rentang tinggi, begitu pula dengan dukungan sosial dan kualitas hidup yang juga berada pada rentang tinggi. Uji hubungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p = 0,007$; $r = 0,256$), serta hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ($p = 0,018$; $r = 0,253$). Nilai koefisien korelasi tersebut menunjukkan hubungan yang lemah dan positif, yang berarti semakin baik *self care behavior* dan dukungan

sosial yang diterima pasien, maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self care behavior* dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, berikut beberapa saran yang dapat diberikan bagi bidang keperawatan dan bagi peneliti selanjutnya:

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan diharapkan dapat meningkatkan upaya edukasi kepada pasien hipertensi mengenai pentingnya perilaku self-care untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Pengembangan intervensi keperawatan berbasis komunitas perlu dilakukan untuk memperkuat peran perawat dalam memantau dan mendampingi pasien hipertensi secara berkelanjutan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar menambah jumlah responden dan memperluas lokasi penelitian agar hasil lebih representatif. Dapat menambahkan juga variabel lain seperti tingkat stres, kepatuhan minum obat, dan dukungan spiritual untuk melihat faktor lain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. In *Gambaran Umum Majority* | (Vol. 11).
- Alifa, K., Hajrah, & Aryatika, K. (2024). Hubungan Self-Management Behaviour Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Mpi (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 6(1), 36–44. <https://doi.org/10.24123/Mpi.V6i1.6488>
- Amiruddin, Muskananfolo, I. L., Febriyanti, E., Badiah, A., Pandie, F. R., Goa, M. Y., Martiningsih, Y., Letor, K., Pratiwi, R. D., Barimbing, M. A., Paulus, A. Y. P., Selly, J. B., Tahu, S. K., Sarjana, S., Israfil, Feoh, F. T., Lette, A. R., Christianto, H., Tage, P. K. S., ... Djanjar, U. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*.
- Annisa, A., Surjoputro, A., & Widjanarko, B. (2024). *Dampak Dukungan Sosial Dan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi : Literature Review*. 8. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. In *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* (Vol. 2, Issue 2). <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/jpkm>
- Ayuba, A., Damansya, H., Polapa, S. K., & Lauma, S. (2020a). *Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Desa Tenggela Kecamatan Tilango*. 2(2).
- Azmiardi, A., Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Anasulfalah, H., Mubarak, A. S., & Iswahyuni, S. (2023). Hypertension Self-Care Behavior And Its Associated Factors Among Patients With Hypertension. *Indonesian Journal Of Medicine*, 8(3), 249–257. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2023.8.3.649>
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Cahyani, S. T. C., Suarningsih, N. K. A., Raya, N. A. J., & Widyanthari, D. M. (2025). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Ii Denpasar Barat*. 14, 124–132.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia* (Issue 1).

- Dewi, C., Ramlah, Rahmawati, S., Syahrir, M., Sahida, M., & Ridjal, A. T. M. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamaleta*. 15(November), 1215–1224.
- Dinkes Kota Semarang. (2023). *Buku Profil Kesehatan Tahun 2023*.
- Ekarini, N. L. P., Wahyunu, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1).
- Ervina. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Sektor Informal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagarsa Tahun 2022*.
- Firman, Amiruddin, R., & Dwinata, I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *Hasanuddin Journal Of Public Health*, 1. <https://doi.org/10.30597/Hjph.V1i2.9282>
- Handayani, M., Kusyairi, A., & Suhari. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1871–1881.
- Hastami, Y., Sitarahayu, A. S., & Rachmawaty, F. A. (2025). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Nusa Tenggara Timur*. 14(1), 2745–4223. <https://doi.org/10.20961/Semar.V14i1.92549>
- Junaidi, T., Yuliana, Idawati, & Amni, N. (2024). *Hubungan Self Care Behavior Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien*. 8. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Karimi, M., Rakhshani, T., Asadollahi, A., & Mohammadi, A. (2024). *Prediktor Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Hipertensi Berdasarkan Teori Motivasi Proteksi*.
- Kemenkes. (2023). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, Dan Stroke. *P2ptm Kemenkes Ri*, 1–65.
- Kholifah, W. A. N., & Suratini, S. (2023). Hubungan Self – Care Management Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), 181–188. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V17i2.9445>
- Khomsatun, U., & Sari, I. W. W. (2021). *The Correlation Between Social Support And Self-Management Behavior Among Patients With Hypertension In Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta*. 5(3).

- Kirana, S. A. C., Martyastuti, N. E., Lestari, A. S., Ayu, K., Nuryati, Y., Gama, I. K., Fabanjo, I. J., Rukmini, Pertiwi, G. H., Ratanto, Sudiantara, K. Ap. P., Mawaddah, N., Ariyanty, & Mustika, I. W. (2023). *Falsafah Dan Teori Keperawatan*.
- Kosim, A., Safariyah, E., Alamsyah, A. Z., & Hamzah, A. (2025). Hubungan Dukungan Sosial Dan Spiritual Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Journal Of Health Research Science*, 5(1), 15–23. <https://doi.org/10.34305/Jhrs.V5i1.1478>
- Laila, Y. I., Simangunsong, R. K., Sitepu, M. B., Santri, H., & Kaban, K. B. (2024). Pengaruh Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Lestari, N. K. Y., & Saraswati, N. L. G. I. (2022). The Correlation Of Self Management Behavior With Quality Of Life Patientswith Primary Hypertension. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 4(4), 69–76. <https://doi.org/10.37287/Ijghr.V2i4.250>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2(April), 100–117.
- Maryati, H., Praningsih, S., Siswati, Nur Khoiri, A., & Raani Chandra Guindan, K. (2023). *Hubungan Perilaku Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang The Relationship Between Self-Care Behavior And Quality Of Life Of Hypertension Patients In Rejoagung Village, Ploso District Jombang District*.
- Mccarthy, C. P., Bruno, R. M., Mcevoy, J. W., & Touyz, R. M. (2025). 2024 Esc Guidelines For The Management Of Elevated Blood Pressure And Hypertension: What Is New In Pharmacotherapy? In *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy* (Vol. 11, Issue 1, Pp. 7–9). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/Ehjcvp/Pvae084>
- Mrwah, S. F., Evelianti, M., & Wowor, T. J. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–52.
- Musyiami, D. T. (2020). *Hubungan Self Care Behavior Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta*.
- Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Balaraja*. 2.

- Octaviane, G., Nina, Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). *Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia Di Wilayah Desa Lulut Rt 04 Rw 02kec. Klapanunggal Kab. Bogor.*
- Patoding, S., Fadli, & Armawati. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi.* 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.59183/J09j3010>
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia.*
- Putri, A. M., Sefrina, L. R., & Elvandari, M. (2025). Hubungan Riwayat Keluarga, Jenis Pekerjaan, Dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Di Dusun Kebonkalapa, Kutapohaci. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 432–441. <https://doi.org/10.55606/Jurrikes.V4i1.4781>
- Rachmania, D., Siswoaribowo, A., & Novitasari, P. (2022). *Self-Control Dan Self-Care Behaviour Pada Penderita Hipertensi* (Vol. 01, Issue 02). <https://spikesnas.khkediri.ac.id/spikesnas/index.php/moo>
- Rahmawati Et Al. (2023). Hipertensi Usia Muda. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Ramli, R., Tresnawan, T., & Rahmawati, F. M. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. In *Health Care : Jurnal Kesehatan* (Vol. 12, Issue 2).
- Rekawati, E., Sahar, J., & Wati, D. N. K. (2020). Dukungan Penghargaan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Dan Kepuasan Hidup Lansia Di Depok. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" (Journal Of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 166. <https://doi.org/10.33846/Sf11214>
- Romadhon, W. A., Aridamayanti, B. G., Syanif, A. H., & Sari, G. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self-Care Behavior Pada Klien Dengan Hipertensi Di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" (Journal Of Health Research "Forikes Voice")*, 11, 37. <https://doi.org/10.33846/Sf11nk206>
- Sagala, L. M. B., & Sinaga, N. D. (2023). *Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Masa Pandemi Covid 19 Di Kota Medan.*
- Sarfika, R., Sulistiawati, Afriyanti, E., & Yanuar Saifudin, I. M. M. (2023). Self-Care Behavior Among Adult Patients With Hypertension In Padang, West Sumatra, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Belitung Nursing Journal*, 9(6), 595–602. <https://doi.org/10.33546/Bnj.2915>

- Saudi, A. N. A., Bintang, R. S., Loloallo, V. L., & Zainuddin, N. I. (2024). Multidimensional Scale Of Perceived Social Support (Mspss): Uji Validitas Konstruk Dengan Confirmatory Factor Analysis (Cfa). *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 6(4), 4266–4275. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v6i4.7492>
- Sudarmin, H., Fauziyah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. In *Seminar Nasional Riset Kedokteran*.
- Sukarno, A., Dewi, R., Sari, W., & Wulandari, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Derajat 1 Di Kampung Ketapang Kota Tanggerang. *Indonesian Journal Of Nursing Health Science Issn*, 7(2), 93–104.
- Susanti, S. N., Sukarmin, Jauhar, M., Tiara, N., & Lasmini. (2024). Efikasi Diri , Dukungan Sosial , Dan Self-Care Management Klien Hipertensi Pendahuluan Hipertensi Adalah Faktor Risiko Utama Untuk Serangan Jantung , Gagal Jantung , Stroke , Dan Penyakit Ginjal . Hipertensi Tidak Hanya Ditemukan Pada Orang Tua , Tetapi J. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(2), 62–80.
- Susanto, Y., Alfian, R., & Rahim, Z. (2018). *Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Eq-5l Bahasa Indonesia Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Gagal Ginjal Kronik*. 4(1), 41–47.
- Tiwi, A. H., Dewi, P., & Cahyaningrum, E. D. (2022a). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 4(2), 71–80. <https://doi.org/10.33088/jkr.v4i2.814>
- Upoyo, A. S., Taufik, A., Anam, A., Nuriya, N., Saryono, S., Setyopranoto, I., & Pangastuti, H. S. (2021). Translation And Validation Of The Indonesian Version Of The Hypertension Self-Care Profile. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 9, 980–984. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7119>
- Who. (2024). *Hari Hipertensi Sedunia2024: Ukur Tekanandarah Anda Secaraakurat, Kendalikan,Hidup Lebih Lama*.
- Who. (2025). *Whoqol: Measuring Quality Of Life*.