

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk331>

Self Management dan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak

Fransiska Erna Damayanti

Dosen S1 Keperawatan, STIKes Banyuwangi; nerssiska@gmail.com

Tria Anisa Firmanti

Dosen D3 Keperawatan, STIKes Banyuwangi; triaanisafirmanti01@gmail.com

Lavinia Agustin Puspitasari

Mahasiswa S1 Keperawatan, STIKes Banyuwangi; laviniaagustin19@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Hypertension is known as the silent killer because the signs and symptoms of this disease are not specific, can attack anyone, and at any time, and can cause degenerative diseases and even death. The purpose of this study was to determine the relationship between self-management and the quality of life of hypertensive patients. The method used in this study was cross-sectional and 60 respondents were selected by purposive sampling technique. Data collection used the HSMBQ (Hypertension Self-management Behavior Questionnaire) and WHOQOL-BERF (World Health Organization Quality of Life). The data analysis used was Spearman's rank correlation test. The results of the analysis show the value of $p = 0.000$. It was concluded that there is a relationship between self-management and quality of life. Good self-management will improve the quality of life of people with hypertension.

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

ABSTRAK

Hipertensi dikenal dengan *silent killer* karena tanda dan gejala penyakit ini tidak spesifik, dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif hingga kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dan sebanyak 60 responden dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan HSMBQ (*Hypertension Self management Behaviour Questionnaire*) dan WHOQOL-BERF (*World Health Organization Quality of Life*). Analisis data yang digunakan yaitu uji korelasi *rank Spearman*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup. *Self management* yang baik akan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Kata kunci: hipertensi; *self management*; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai salah satu penyakit "*Silent Killer*" dimana penyakit ini dapat merusak organ tubuh secara progresif dan menetap. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi. Hipertensi merupakan penyakit yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia⁽¹⁾. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg⁽²⁾. Ketika seseorang sudah teridentifikasi hipertensi maka seseorang tersebut harus dipantau tekanan darahnya secara berkala tetapi sebagian penderita hipertensi tidak menyadari terhadap kondisi yang sedang mereka alami. Kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kualitas hidup dan tekanan darah penderita. Penderita hipertensi dapat mengelola penyakitnya dengan manajemen dirinya sendiri (*Self management*), dimana jika *self management* baik atau buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa diperkirakan sekitar 600 juta orang menderita hipertensi di seluruh dunia, dengan rincian 3 juta kematian setiap tahunnya. Hipertensi menempati urutan ke 3 sebagai salah satu pembunuh tertinggi di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, sebesar 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur. *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia faktor risiko penyebabnya adalah hipertensi 23,7%, merokok 12,7%, dan obesitas 7,7%. Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian hipertensi sebesar 427.218 orang. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan 36,85% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 31,34%. Prevalensi hipertensi berdasarkan usia penduduk ≥ 18 tahun (34,1%) yaitu 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-56 tahun (55,2%)⁽³⁾. Di kota Surabaya memiliki jumlah kasus hipertensi terbanyak ketiga di wilayah Provinsi Jawa Timur, dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 102.599 kasus (45,32%) pada tahun 2017⁽⁴⁾. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyuwangi 2020 di Banyuwangi sendiri penderita hipertensi pada tahun 2020 sebesar 477.570 jiwa, dan di wilayah kerja Puskesmas Klatak menempati posisi ke 2 dengan penderita hipertensi sebesar 17.250 jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klatak pada tanggal 20 November 2021 diperoleh data penderita hipertensi bulan Oktober - November 2021 sebanyak 70 orang.

Faktor penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah antara lain berat badan, pola hidup, aktivitas fisik, stress, merokok, minum alkohol, dan asupan makanan yang tidak sehat. Adapun faktor yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin atau gender, dan suku atau ras⁽⁵⁾. Penyakit hipertensi dengan pengobatan yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi yang menyerang setiap organ dan terjadi diakhir perjalanan penyakit. Komplikasi pada sistem kardiovaskuler dapat berupa *Coronary Artery Disease* (CAD), angina, gagal jantung, aritmia, dan kematian mendadak. Pada neurologik dapat menyebabkan komplikasi stroke dan ensefalopati hipertensi, sedangkan jika mengenai mata akan menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menyebabkan kebutaan⁽⁶⁾. Perawatan dan pengelolaan penyakit hipertensi yang tidak tepat dapat menyebabkan penderita mengalami komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga penderita penyakit kronik dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri⁽⁷⁾. Untuk meminimalkan komplikasi tersebut dapat melalui manajemen diri (*self management*).

Self management merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. *Self management* hipertensi dapat dilakukan dalam 5 komponen yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dan terdapat 5 perilaku pengelolaan hipertensi yaitu kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol dan berhenti merokok⁽⁸⁾. *Self management* dapat meningkatkan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan, perasaan atas kontrol mereka, dan peningkatan kualitas hidup⁽⁹⁾. Program *self management* menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Tahun 2022. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *self management* dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022.

METODE

Penelitian ini merupakan studi korelasi dengan desain *cross-sectional* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat⁽¹⁰⁾. Populasi pada penelitian ini yaitu semua penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022 sebanyak 70 orang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebagian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022 sebanyak 60 orang. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Klatak pada tanggal 07-11 Maret tahun 2022. Berdasarkan data yang terkumpul untuk *self management* menggunakan skala ordinal dan kualitas hidup menggunakan skala ordinal. Setelah data terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan proporsi karena merupakan data kategorik,^(11,12) selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis menggunakan uji statistik yang relevan adalah uji *rank Spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data ordinal menggunakan tabel kontingensi..

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi penderita hipertensi

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Usia		
17-25 tahun	4	6,7 %
26-35 tahun	2	3,3%
36-45 tahun	12	20,0%
46-55 tahun	16	26,7%
56-65 tahun	15	25,0%
>65 tahun	11	18,3%
Pendidikan		
SD	23	38,3%
SMP	14	23,3%
SMA	22	36,7%
S1	1	1,7%
Status Perkawinan		
Belum kawin	4	6,7%
Cerai	3	5,0%
Duda	1	1,7%
Janda	1	1,7%
Kawin	51	85,0%
Pekerjaan		
Buruh	5	8,3%
IRT	28	46,7%
Karyawan Swasta	7	11,7%
Nelayan	3	5,0%
Pensiunan Guru	3	5,0%
Tidak Bekerja	4	6,7%
Wiraswasta	10	16,7%
Komplikasi		
Diabetes Mellitus	6	10,0%
Kolesterol	2	3,3%
Stroke	2	3,3%
Tidak	50	83,3%

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik demografi penderita hipertensi, usia terbanyak adalah 46-55 (26,7%), pendidikan terbanyak adalah SD (38,3%), status perkawinan terbanyak adalah kawin (85,0%), pekerjaan terbanyak adalah IRT (46,7%), kejadian komplikasi terbanyak adalah tidak mengalami komplikasi (83,3%).

Tabel 2. Distribusi *self management* penderita hipertensi

Variabel	Frekuensi	Persentase
<i>Self management</i>		
Baik	22	36,7%
Cukup	9	15,0%
Kurang	29	48,3%
Kualitas hidup		
Tinggi	3	5,0%
Sedang	28	46,7%
Rendah	29	48,3%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas penderita hipertensi memiliki *self management* yang kurang (48,3%), dan mayoritas dari mereka memiliki kualitas hidup yang rendah (48,3%).

Tabel 3. Hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi

		Kualitas Hidup				Nilai p	r
		Tinggi	Sedang	Rendah	Total		
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
<i>Self management</i>	Baik	3 (5,0%)	19 (31,7%)	0 (0,0%)	22 (36,7%)	0,000	0,940
	Cukup	0 (0,0%)	9 (15,0%)	0 (0,0%)	9 (15,0%)		
	Kurang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	29 (48,3%)	29 (48,3%)		

Hasil uji Spearman menunjukkan nilai $p = 0,000 (\leq 0,05)$, maka bisa diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022. Keeratn korelasi sebesar 0,940 yang menunjukkan adanya korelasi sangat kuat.

PEMBAHASAN

Terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. *Self management* merupakan sebuah proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu, tetapi juga berkembang dalam kaitannya dengan jenis pengalaman penyakit seseorang dan masalah spesifik tentang kesehatan, *self management* harus konsisten dilakukan untuk menghindari komplikasi yang dapat berdampak fatal bagi banyak organ diseluruh tubuh, komplikasi inilah yang menimbulkan dampak penderitaan berkepanjangan bagi pasien, baik secara fisik maupun mental, sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya. Namun tidak menutup kemungkinan adanya *self management* yang kurang sehingga kualitas hidupnya juga rendah. Adapun faktor yang mempengaruhi *self management* pada kategori kurang yaitu rendahnya pengetahuan responden yang berhubungan dengan manajemen dirinya terhadap penyakitnya mengenai kepatuhan minum obat dan tidak patuh dalam melakukan anjuran dokter. Pentingnya *self management* bagi penderita hipertensi didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martiningsih (2012)⁽¹³⁾ yang menjelaskan bahwa *self management* merupakan ukuran individu dalam perilaku menjaga kesehatan setiap hari. Rendahnya tingkat pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan penderita, hal ini dikarenakan bahwa pendidikan berdampak pada penyerapan informasi pengetahuan tentang tata cara *self management* dan pengontrolan tekanan darah⁽¹⁴⁾.

Kualitas hidup merupakan tolak ukur ideal yang sering dipakai dalam kondisi penyakit kronis, pengukuran konseptual yang dapat dilakukan mencakup kemampuan seseorang untuk mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kelangsungan hidup serta kesejahteraan⁽¹⁵⁾. Menurut Prihati (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada penderita hipertensi kualitas hidupnya buruk bahkan lebih buruk karena hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis⁽¹⁶⁾.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa *self management* kurang dan kualitas hidup rendah, hal ini disebabkan pada saat pengisian kuisioner responden memberikan respon bahwa mereka jarang sekali memeriksakan kondisi kesehatannya, dan tidak patuh dalam mengatur pola makan dan makanan yang tinggi garam. Responden mengatakan bahwa mereka masih belum mengetahui tentang bagaimana melakukan *self management* yang baik. *Self management* seperti rutin memeriksakan kondisi kesehatannya, dan dapat mengelola penyakitnya sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi dan akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Mengingat beberapa kelebihan dari *self management* adalah dapat membantu individu untuk mengelola diri secara optimal, membantu melibatkan individu secara aktif, membantu meletakkan tanggung jawab perubahan sepenuhnya kepada individu, membantu individu untuk dapat mengelola diri baik pikiran, perasaan dan perbuatan sehingga dapat berkembang secara optimal, membantu melibatkan individu secara aktif maka akan menimbulkan perasaan bebas dari kontrol orang lain. Tanggung jawab sangat diperlukan untuk perubahan sepenuhnya kepada individu, maka dia akan menganggap bahwa perubahan yang terjadi karena usahanya sendiri dan lebih tahan lama, sehingga komplikasi seperti krisis hipertensi, serangan iskemik sepintas, gagal ginjal dapat dicegah dan akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data, analisa dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2022. *Self management* yang kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena tingkat pendidikan sangat mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam menerima informasi terutama tentang informasi kesehatan. Sedangkan kualitas hidup yang rendah dipengaruhi oleh umur atau usia. Apabila seseorang memiliki *self management* yang baik maka kualitas hidupnya juga akan baik dan sebaliknya jika seseorang memiliki *self management* yang kurang maka kualitas hidupnya juga akan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akhter, N. Self-Management Among Patient With Hypertension In Bangladesh. Doctoral Dissertation. Prince of Songkla University; 2010.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 43 2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
5. Irawan E, Mulyana H. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Literatur Review. J keperawatan Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasimalaya [Internet]. 2019;3:25–33.
6. Publikasi N, Musyiami DT. Hubungan self care behavior dengan kualitas hidup lansia hipertensi di pejaten giriwungu panggang gunungkidul yogyakarta. 2020;
7. Putri, Fera Oktaviana Adi and Maliya A and others. Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi yang mengalami komplikasi. 2021.
8. Sagala LM. Pengaruh Hypertention Self Management Education (HSME) Terhadap Tekanan Darah Di Puskesmas Kabanjahe. Indones Trust Heal J. 2019;2(1):121–7.
9. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. 2015.
10. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: FORIKES; 2014.
11. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU). 2019;1(6):133-135.
12. Barudin KI, Rosyid FN. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. 2021.
13. Aprilatutini, Sihotang R, Utama TA, Yustisia N. Self Care Management Evaluation in Hypertension Patients. J Vokasi Keperawatan. 2021;3(2):184–202.
14. Simanullang SMP. Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2019. Skripsi. 2019;1–103.
15. Cahyani YE. Gambaran Self Management Penderita Hipertensi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2019.