

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*

Heni Maryati¹, Supriyah Praningsih¹, Siswati¹, Ahmad Nur Khoiri¹, Kala Raani
Chandra Guindan²

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang, Indonesia
2. University of Cyberjaya Malaysia

Riwayat artikel

Diajukan: 4 Juni 2023

Diterima: 28 Juni 2023

Penulis Korespondensi:

- Heni Maryati
- STIKES Pemkab
Jombang

e-mail:

nie.maryati@gmail.com

Kata Kunci:

*Self-care behavior, Quality
of Life, Hypertension*

Abstrak

Pendahuluan : Hipertensi sangat membahayakan jika faktor risiko tidak dikendalikan dengan baik. Pengendalian untuk mencegah faktor risiko meliputi upaya pemeliharaan kesehatan oleh petugas dan pemeliharaan mandiri oleh individu yang bersangkutan melalui perawatan diri hipertensi. Perilaku perawatan diri sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kronis, keluarga dan komunitas terutama penderita hipertensi. **Tujuan**: Penelitian ini menganalisis "Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi". **Metode** : Studi Deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah Penderita hipertensi di Desa Rejoagung Kec. Ploso Kabupaten Jombang. Teknik Sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Analisa data menggunakan korelasi *Kendall Tau*. **Hasil** : Perilaku perawatan diri penderita hipertensi sebagian besar (57,6%) positif dan hampir setengahnya (42,4%) negatif. Kualitas hidup penderita hipertensi sebagian besar (63,6%) mengalami sedikit masalah dan hampir setengahnya (30,3%) kualitas hidup baik dan sebagian kecil 6,1% kualitas hidup mengalami cukup masalah. Nilai P.value $0,000 < \alpha 0,05$ dimana lebih kecil dari standart signifikan 0,05 berarti ada Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita. **Simpulan**: Perilaku perawatan diri positif akan membuat kualitas hidup baik. Penderita bisa mengikuti posyandu/Posbindu rutin agar tekanan darah terkontrol guna mencegah komplikasi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi.

Abstract

Introduction: Hypertension is very dangerous if risk factors are not controlled properly. Controls to prevent risk factors include health maintenance efforts by personnel and self-maintenance by individuals concerned through hypertensive self-care. Self-care behavior as an effort to improve the quality of life of chronic patients, families and communities, especially people with hypertension. **Objective**: This Study Analyzes "The Relationship of Self-Care Behavior with Quality of Life of Hypertensive Patients. **Method** : Correlational descriptive study with cross sectional design. The research subjects were hypertension sufferers in Rejoagung Village, Kec. Ploso, Jombang Regency. Sampling technique using *Purposive Sampling*. Data analysis uses *Kendall Tau* correlation. **Results**: the self-care behavior of hypertensive patients was mostly positive (57.6%) and almost half (42.4%) was negative. Most of the quality of life of hypertensive patients (63.6%) experienced few problems and almost half (30.3%) had good quality of life and a small proportion of 6.1% had moderate problems. P.value $0.000 < \alpha 0.05$ which is smaller than the significant standard of 0.05 means that there is a relationship between self-care behavior and quality of life for sufferers. **Conclusion**: Positive self-care behavior will lead to a good quality of life. Patients can attend posyandu/posbindu routinely so that blood pressure is controlled to prevent complications and reduce morbidity and mortality due to hypertension.

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi di perkirakan akan meningkat jumlahnya menjadi 1,56 milyar orang atau 60% dari jumlah penduduk dewasa dunia pada tahun 2025 (Ridwan, 2009). Di Indonesia, penderita hipertensi diperkirakan sejumlah 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang terkontrol. Masyarakat menganggap hipertensi merupakan hal biasa sehingga terdeteksi jika sudah parah dan muncul komplikasi yang sangat berbahaya seperti stroke. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung dua kali dan risiko stroke delapan kali dibanding dengan orang yang tidak mengalami hipertensi serta menyebabkan payah jantung, gangguan pada ginjal dan retinopati. Hal ini akan membahayakan jika tidak dikontrol dengan baik (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2006). Sebenarnya hipertensi dapat di kontrol bila faktor resiko hipertensi mampu dikendalikan. Pengendalian ini meliputi upaya pemeliharaan kesehatan oleh petugas dan pemeliharaan mandiri oleh individu yang bersangkutan. Upaya pengendalian ini melalui melalui perawatan diri hipertensi meliputi : minum obat sesuai anjuran, memantau tekanan darah, dan melakukan pola hidup (seperti olah raga, mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi buah dan sayuran) (Viera & Jamieson, 2007). Namun hingga saat ini pelaksanaan perawatan diri di rumah oleh penderita hipertensi belum maksimal, dibuktikan hasil penelitian Susan A. Oliveria, et al. (2004) yang menyatakan bahwa 50 -70 % pasien terdiagnosis hipertensi dan mendapatkan pengobatan tidak melakukan upaya perawatan diri untuk mengontrol tekanan darahnya secara teratur yang berdampak peningkatan tekanan darah berkepanjangan dan merusak pembuluh darah besar di tubuh serta berpengaruh pada kualitas hidup. Kualitas hidup penderita hipertensi dipengaruhi faktor individu dan lingkungan. Menurut Aditiya et al., 2021 kualitas hidup yang baik, menjadi ukuran kesejahteraan hidup yang baik seperti kemampuan dalam mobilisasi/berjalan, perawatan diri dalam mencuci dan berpakaian sendiri, melakukan kegiatan seperti bekerja, belajar, pekerjaan rumah tangga ataupun rekreasi, terhindar dari rasa sakit atau tidak nyaman serta kecemasan/depresi/sedih. Kondisi hipertensi dengan komplikasi ataupun tidak menimbulkan ketidaknyamanan dan membahayakan jiwa sertamempengaruhi kualitas hidup. (Laoh, Joice M. & Tampongangoy, Debora, 2015). Upaya

meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dilakukan dengan perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*) dalam kehidupan sehari-harinya. Saat ini perilaku perawatan diri pasien telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis, peningkatan biaya pengobatan serta jumlah tenaga educator yang tidak cukup menjadi alasan, perilaku perawatan diri penting sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kronis, keluarga dan komunitas (Nurchayati & Karim, 2016). Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Rejoagung Kec. Ploso Kabupaten Jombang”.

METODE

Penelitian survey dengan rancangan *cross-sectional* pada penderita hipertensi di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang sejumlah 33 orang secara *purposive sampling*. Pengumpulam data menggunakan kuesioner perawatan diri hipertensi dan *European Quality of Life 5-Dimension-5 Level(EQ-5D-5L)* dengan value set Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pada bulan Juli - Agustus 2022. Kriteria Inklusi adalah penderita hipertensi tanpa komorbid dan komplikasi yang berat. Kriteria eksklusi adalah Penderita hipertensi yang tidak mengisi kuesioner EQ-5D-5L dengan lengkap. Analisa data menggunakan analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisa bivariate menggunakan uji *Kendall's Tau*

HASIL

a. Data karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	F	%
1. Umur		
40-54	7	21,2
55-69	21	63,2
>70	5	15,2
2. Lama menderita		
< 5 tahun	24	72,7
5-10 tahun	6	18,2
>10 tahun	3	9,1
3. IMT		
Kurus	1	3,03
Normal	16	48,49
Gemuk	9	27,27
Obesitas	7	21,21

Sumber data primer 2022

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berumur 55-69 tahun yaitu sebanyak 21 orang (63,6%), sebagian besar dari responden lama menderita hipertensi < 5 tahun yaitu sebanyak 24 orang (72,7%), bahwa hampir setengahnya dari responden mempunyai IMT normal yaitu sebanyak 16 orang (48,49,0%) dan sebagian kecil 27,27% IMT gemuk dan 21,21% IMT obesitas

- b. Perilaku perawatan diri penderita hipertensi
Tabel 2. Distribusi frekuensi perilaku perawatan diri

Perawatan diri	f	%
Positif	19	57,6%
Negatif	14	42,4%
Total	20	100,0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2. perilaku perawatan diri penderita hipertensi sebagian besar (57,6%) positif dan hampir setengahnya (42,4%) negatif

- c. Kualitas Hidup
Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita hipertensi

Kualitas hidup	f	%
Baik	10	30,3
Sedikit masalah	21	63,6
Cukup Masalah	2	6,1
Masalah berat	0	0
Masalah sangat berat	0	0
Total	33	0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 kualitas hidup penderita hipertensi sebagian besar (63,6%) mengalami sedikit masalah dan hampir setengahnya (30,3%) kualitas hidup baik dan sebagian kecil 6,1% kualitas hidup mengalami cukup masalah

- d. Distribusi kategori kualitas hidup
Tabel. 4 Distribusi frekuensi kategori kualitas hidup penderita hipertensi

Kategori	1 (baik)	2 (sedikit masalah)	3 (masalah cukup)	4 (masalah berat)	5 (masalah sangat berat)
Mobilitas	19 (57,6%)	11 (33,3%)	2 (6,07%)	1 (3,03%)	0
Perawatan Diri	27 (81,8%)	6 (18,2%)	0	0	0
Kegiatan yang dilakukan	9 (27,3%)	24 (72,7%)	0	0	0
Rasa Nyeri /Ketidaknyamanan	11 (33,3%)	16 (48,5%)	6 (18,2%)	0	0
Rasa Cemas/Depresi/Sedih	10 (30,3%)	20 (60,6%)	3 (9,1%)	0	0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4 kategori kualitas hidup penderita hipertensi dalam hal mobilitas / kemampuan berjalan sebagian besar (57,6%) baik/ tidak mengalami masalah saat berjalan kaki, dalam hal perawatan diri hampir seluruhnya (81,8%) sedikit masalah dalam perawatan diri (mencuci atau berpakaian sendiri), dalam hal kegiatan yang biasa dilakukan (bekerja, belajar, pekerjaan rumah tangga, keluarga atau rekreasi) sebagian besar (72,7%) sedikit masalah, dalam hal rasa nyeri/ketidaknyamanan hampir setengahnya (48,5%) sedikit masalah atau merasa sedikit sakit/tidak nyaman, dalam hal rasa cemas/depresi/sedih sebagian besar (60,6%) sedikit cemas/depresi

- c. Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Rejoagung Kec. Ploso Kabupaten Jombang

Berdasarkan hasil uji *Kendall's Tau* diperoleh hasil nilai signifikan yaitu 0,000 yang artinya kurang dari 0,05 didapatkan nilai P.value 0,000 < α 0,05 dimana lebih kecil dari standart signifikan 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Rejoagung Kec.

Ploso Kabupaten Jombang

PEMBAHASAN

a. Perawatan diri penderita hipertensi

Perilaku perawatan diri penderita hipertensi sebagian besar (57,6%) perilaku perawatan diri positif dan hampir setengahnya (42,4%) negatif. Berdasarkan teori hipertensi dapat di kontrol bila faktor resiko hipertensi mampu dikendalikan. Pengendalian ini meliputi upaya pemeliharaan kesehatan oleh petugas dan pemeliharaan mandiri oleh individu yang bersangkutan dengan dukungan dari keluarga. Upaya pengendalian ini melalui melalui perawatan diri hipertensi meliputi : minum obat sesuai anjuran, memantau tekanan darah, dan melakukan pola hidup (seperti olah raga, mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi buah dan sayuran) (Viera & Jamieson, 2007). Behavior merupakan perilaku perawatan diri melibatkan pengambilan tindakan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan seseorang, membuat keputusan untuk bertindak atau melakukan suatu tindakan (Fauzia, 2017). Perilaku perawatan diri penderita hipertensi diukur dalam upaya pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktifitas fisik, kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan mengurangi alkohol. Hal ini didukung oleh penelitian Fahkurnia, (2017) yang menjelaskan perawatan diri penderita hipertensi dapat dilakukan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi, kepatuhan diit rendah garam, aktivitas olah raga dan rutinitas melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini menunjukkan perilaku positif perawatan diri penderita hipertensi. Responden dengan perilaku perawatan diri kategori negatif menunjukkan kurang mempunyai kesadaran melakukan perawatan diri atau tidak patuh melakukan anjuran petugas kesehatan. Perilaku negatif rata-rata tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan tidak patuh dalam melakukan diet rendah garam serta kurang menjaga berat badan ideal. Pentingnya perilaku perawatan diri bagi penderita hipertensi didukung oleh penelitian yang dilakukan Martiningsih, (2012) yang menjelaskan perilaku perawatan diri merupakan ukuran individu dalam perilaku menjaga kesehatan setiap hari. Perilaku perawatan diri indikator keberhasilan individu. Dengan perilaku perawatan diri positif maka kekambuhan hipertensi akan dapat dikontrol. Perawatan mandiri pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan yang

diperoleh, pendayagunaan serta kemampuan monitoring terhadap manajemen perawatan diri sehingga membantu mengubah perilaku dan secara signifikan akan meningkatkan perilaku perawatan diri sehingga hasil yang diharapkan berupa pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan pernyataan Richard, S., (2012) bahwa perawatan diri adalah tindakan yang dilakukan individu mempertahankan kesehatannya secara mandiri. Penatalaksanaan hipertensi adalah pencegahan pada individu yang memiliki tekanan darah tinggi dengan mengatur pola hidup sehat untuk mengurangi komplikasi hipertensi meliputi manajemen berat badan, menghindari alkohol, berhenti merokok, dan modifikasi diet.

b. Kualitas hidup Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup penderita hipertensi sebagian besar (63,6%) mengalami sedikit masalah, hampir setengahnya (30,3%) kualitas hidup baik dan sebagian kecil 6,1% kualitas hidup mengalami cukup masalah. Kategori kualitas hidup dijabarkan sebagai berikut : kategori kualitas hidup penderita hipertensi dalam hal mobilitas / kemampuan berjalan sebagian besar (57,6%) baik/ tidak mengalami masalah saat berjalan kaki, dalam hal perawatan diri hampir seluruhnya (81,8%) sedikit masalah dalam perawatan diri (mencuci atau berpakaian sendiri), dalam hal kegiatan yang biasa dilakukan (bekerja, belajar, pekerjaan rumah tangga, keluarga atau rekreasi) sebagian besar (72,7%) sedikit masalah, dalam hal rasa nyeri/ketidaknyamanan dan hampir setengahnya (48,5%) sedikit masalah atau merasa sedikit sakit/tidak nyaman, dalam hal rasa cemas/depresi/sedih serta sebagian besar (60,6%) sedikit cemas/depresi. Hal ini dipengaruhi oleh sebagian besar dari responden lama menderita hipertensi < 5 tahun yaitu sebanyak 24 orang (72,7%) sehingga belum banyak komplikasi dan muncul masalah keluhan yang berat disertai perilaku perawatan diri yang positif sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup tidak hanya bagaimana penilaian seseorang terhadap individu lain dalam posisi hidup mereka, melainkan juga adanya konteks sosial dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan pandangan individu mengenai posisi mereka dalam hidup dan bagaimana hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang sudah

ditetapkan dan perhatian seseorang. (Damayanti & Suratini, 2018). Kualitas hidup diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dimensi hubungan dengan lingkungan (Dewi & Sudhana, 2013). Penurunan kualitas hidup penderita hipertensi terjadi karena hipertensi memberikan pengaruh terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis terutama pada lansia dimana terjadi penurunan fungsi fisiologis dan kognitif yang progresif. Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui beberapa program seperti posyandu lansia, puskesmas keliling, senam lansia, penyuluhan serta perlu adanya jaminan kesehatan lansia. Dengan terpenuhinya segala aspek maka kualitas hidup yang baik dapat terwujud (Dewi & Sudhana, 2013)

c. Hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil uji *Kendall's Tau* nilai signifikan yaitu 0,000 yang artinya kurang dari 0,05 didapatkan nilai $P.value$ $0,000 < \alpha$ 0,05 dimana lebih kecil dari standart signifikan 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Rejoagung Kec. Ploso Kabupaten Jombang. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, penyakit kronis, lama menderita hipertensi dan keteraturan berobat. Menurut Dewi (2014) Cit Indrayani & Ronoatmodjo, (2018) usia dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hal ini didukung oleh Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, (2012) bahwa pada usia 75-90 tahun terjadi perubahan-perubahan pada lanjut usia baik psikososial, fisiologis, maupun mental. Fisik yang berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan

berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Nawi et al (2010) Cit Indrayani & Ronoatmodjo, (2018) di Purworejo Jawa Tengah juga menyebutkan bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai kualitas lebih buruk dibandingkan laki-laki. Hal ini berkaitan dengan perempuan mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup. (Indrayani & Ronoatmodjo, 2018), Lamanya menderita hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi lebih lanjut apabila tidak segera ditangani. Hipertensi terkenal dengan istilah *the silent disease* atau pembunuh diam-diam, karena pada kebanyakan orang yang menderita hipertensi tidak mengetahui bahwa sebenarnya mereka telah mengidap hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan pada tenaga kesehatan. Pengobatan secara rutin sangat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi sehingga mempengaruhi kualitas hidup (Annisa 2010, Cit Rudianto, 2016). Penelitian Rahayu, (2016) terdapat hubungan antara perilaku perawatan diri dengan kualitas hidup yang artinya semakin positif perilaku perawatan diri seseorang maka semakin baik kualitas hidupnya, begitupun sebaliknya semakin negatif perilaku perawatan diri maka semakin rendah kualitas hidup seseorang. Menurut Martiningsih, (2012) Perilaku perawatan diri ini penting bagi penderita hipertensi karena perawatan diri merupakan ukuran individu dalam perilaku menjaga kesehatan setiap hari. Perilaku perawatan diri indikator keberhasilan individu. Jika perilaku perawatan diri positif maka dengan sendirinya kekambuhan hipertensi dapat dikontrol. Perawatan mandiri pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan yang diperoleh, pendayagunaan dan kemampuan monitoring terhadap manajemen perawatan diri sehingga membantu pasien hipertensi dalam mengubah perilakunya yang secara signifikan dapat meningkatkan perilaku perawatan diri sehingga hasil yang diharapkan berupa pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. (Manuntung, 2015) Menurut Khotimah, (2017) perilaku perawatan diri positif dikarenakan responden memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang perilaku perawatan diri secara rutin mampu mencegah komplikasi. Penelitian ini sejalan dengan Nursalam (2014) bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dengan melakukan perilaku perawatan

diri yaitu menurunkan nyeri, kecemasan, dan kelelahan, meningkatkan kepuasan pasien, serta menurunkan penggunaan tempat pelayanan kesehatan dengan menurunkan jumlah kunjungan ke dokter, kunjungan rumah, penggunaan obat, dan lama rawat inap di rumah sakit. Perilaku Perawatan diri dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dapat dilakukan dengan pembatasan alkohol, natrium, olahraga, relaksasi, diet *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)* tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi. (Smeltzer, 2013). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yaitu melakukan perilaku perawatan diri meliputi pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik, kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan alkohol. (Dewi I. P., Salami, & Sajodin, 2017). Menurut Manuntung, (2018) Perilaku perawatan diri yang baik dapat menurunkan komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif akan bertahan lama. Pengetahuan pasien yang semakin meningkat tentang hipertensi akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku yang baik sehingga terkontrolnya tekanan darah. Perilaku yang baik dalam hal perencanaan makan, misalnya diet rendah garam, mengurangi konsumsi lemak hewani, kacang tanah, makanan yang berkolesterol tinggi dan mengandung alkohol, dalam hal olahraga. Hal inilah membantu mengontrol tekanan darah dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku perawatan diri sangat penting bagi penderita hipertensi terhadap penurunan komplikasi dan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku perawatan diri positif dan berkelanjutan maka mencegah komplikasi serta kualitas hidupnya akan meningkat, sementara lansia penderita hipertensi yang perilaku perawatan diri negatif berdampak peningkatan penyakit atau komplikasi serta kualitas hidupnya akan menurun.

SIMPULAN

Perilaku perawatan diri penderita hipertensi sebagian besar positif dan kualitas hidup penderita hipertensi sebagian besar mengalami sedikit masalah. Kategori kualitas hidup penderita hipertensi dalam hal mobilitas / kemampuan berjalan sebagian besar baik/ tidak mengalami masalah saat berjalan kaki, dalam hal perawatan diri hampir seluruhnya sedikit

masalah dalam perawatan diri (mancuci atau berpakaian sendiri), dalam hal kegiatan yang biasa dilakukan (bekerja, belajar, pekerjaan rumah tangga, keluarga atau rekreasi) sebagian besar sedikit masalah, dalam hal rasa nyeri/ketidnyamanan hampir setengahnya sedikit masalah atau merasa sedikit sakit/tidak nyaman, dalam hal rasa cemas/depresi/sedih sebagian besar sedikit cemas/depresi. Ada Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Rejoagung Kec. Ploso Kabupaten Jombang

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, Nicholas Ryan. 2021. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Akhter, N. (2010). Self Management Among Patients With Hypertension in Bangladesh. Ejournal, Tersedia secara online di <http://kb.psu.ac.th/psukb/handl/e/2010/8492> diakses pada 24 Maret 2019.
- Anbarasan, S.S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada periode 27 Februari sampai 1 Maret 2015.
- ISM.4(1). 113- 124. Azizah, L. M. (2011). Keperawatan lanjut usia. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu. Badan Pusat Statistik RI. (2012). Survei Ekonomi Nasional (Susenas). Christianingrum. (2010). Hubungan Status Insomnia dengan Kualitas Hidup Usia Lanjut Di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Damayanti, S., & Suratini. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Grujungan Bantul Yogyakarta.
- Depkes RI. (2011). Pedoman pelatihan kader kelompok usia lanjut bagi petugas kesehatan. Direktorat kesehatan keluarga.
- Dewi, I. P., Salami, & Sajodin. (2017). Implementasi Fungsi Keluarga Dan Self Care Behaviour Lanjut Usia Penderita Hipertensi. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah Bandung , Volume 4 Nomor 2 .
- Dewi, P. R., & Sudhana, I. W. (2013). Gambaran Kualitas Hidup Lansia

- Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyari. Jurnal Studi Pendidikan Dokter Universitas Uduyanan/RSUP Sanglah. Dinkes DIY. (2013).
- Hidayat, I. R., & Hastuti, Y. D. (2016). Gambaran Self Care Management Klien Hipertensi Di Kelurahan Pudak Payung Semarang. Undergraduate Thesis, Faculty Of Medicine.
- Laoh, Joice M. & Tampongangoy. Debora, 2015. Perawatan pada pasien kardiovaskuler. Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
- Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta: Pt Rineka Cipta. Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurchayati S, Darwin Karim. 2016. Implementasi Self Care Model dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. Vol 3. No.2
- Ode, S. L. (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Okatiranti, Irawan, E., & Amelia, F. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi . Jurnal Keperawatan BSI, Vol. V No. 2
- Purba, F.D., Hunfeld, J.A.M., Iskandarsyah, A., Fitriana, T.S., Sadarjoen, S.S., Ramos-Goñi, J.M. et al., The Indonesian EQ-5D-5L Value Set. *PharmacoEconomics*. 2017;35(11):1153-1165.
- Ridwan M. 2009. Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi. Semarang: Pustaka Widyamara
- Sustrani L, Alam dan I Hadibroto. 2006. Diabetes. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Viera,A.J & Jamieson,B,2007. *How Effective Hypertension Self Care Intervention*, diakses 27 Februari 2011, *Journal of family Practice*, Vol 56,No.3, March 2007, diakses 24 Februari 2011,http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_3_5/ai_n27182980/pg_2/
- Yogiantoro, Pranawan, Irawandi, C,Santoso,D, Mardiana, N. 2007. *Hipertensi dalam Tjokroprawiro,A.Setiawan, P.B.,Santoso, D., Sogianto.(ed), Buku*
- Ajar Ilmu Penyakit Dalam, airlangga University Press,Surabaya.