

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari proses kehidupan manusia yang secara alami akan dialami oleh setiap individu. Secara umum, seseorang dikategorikan sebagai lansia ketika telah memasuki usia di atas 60 tahun. Pada fase ini, lansia akan mengalami berbagai perubahan dalam dirinya baik dari segi fisik, psikologis, spiritual, maupun psikososialnya yang terjadi secara bertahap (Dewi *et al.*, 2025).

World Health Organization (WHO) menyatakan lansia adalah individu yang telah berusia 60 tahun ke atas. Pada usia ini, seseorang termasuk dalam kelompok yang berada pada tahap akhir dari siklus kehidupan manusia. Kelompok lansia mengalami suatu proses alami yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Proses ini merupakan bagian normal dari kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan dalam tubuh dan fungsi individu seiring bertambahnya usia (Manafe, 2022).

Lansia menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016 merupakan proses penuaan dengan perubahan biologis yang berlangsung secara alami pada tubuh seiring bertambahnya usia. Proses ini ditandai dengan adanya perubahan sekaligus penurunan kemampuan fisik dan psikologis, serta meningkatnya risiko terjadinya berbagai penyakit yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian (Palupi *et al.*, 2024).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

WHO (2023) menyatakan jika klasifikasi lansia dibagi menjadi empat kelompok dalam, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun.
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun.
3. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
4. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Kementerian Kesehatan Tahun 2023 menyatakan lansia termasuk dalam tiga kategori, meliputi:

1. Pra-lanjut usia, yaitu kelompok usia 60-69 tahun.
2. Lanjut usia, yaitu kelompok usia 70-79 tahun.
3. Lanjut usia akhir, yaitu kelompok usia lebih dari 80 tahun.

Departemen Kesehatan RI Tahun 2019, mengklasifikasikan lansia sebagai berikut:

1. Pra-lansia berusia 45-90 tahun
2. Lansia berusia 60 ke atas
3. Lansia resiko tinggi berusia ≥ 70 tahun ditandai dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial (mampu bekerja dan melakukan aktivitas yang menghasilkan barang atau jasa)
5. Lansia tidak potensial (tidak berdaya melakukan pekerjaan atau mencari nafkah dan bergantung pada orang lain)

2.1.3 Perubahan Lansia

2.1.3.1 Perubahan Fisik

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan fisik yang merupakan bagian dari proses penuaan alami (Amira *et al.*, 2023).

1. Sistem indera

Perubahan indera pada lansia paling menonjol terjadi pada penglihatan, pendengaran, dan peraba. Gangguan penglihatan yang umum adalah presbiopi akibat lensa mata yang makin kaku, sehingga ketajaman melihat dan respons terhadap cahaya menurun. Fungsi pendengaran juga berkurang karena sel-sel rambut di telinga dalam rusak, saraf pendengaran menurun, dan terjadi kekakuan pada struktur telinga, yang membuat lansia lebih sulit menangkap suara. Selain itu, pada sistem peraba terjadi perubahan seperti kulit menjadi kering, keriput, kurang elastis, serta rambut yang memutih sebagai bagian dari proses penuaan.

2. Sistem muskuloskeletal

Cairan di dalam tulang berperan untuk melindungi sekaligus membantu tulang bekerja dengan baik. Pada orang lanjut usia, jumlah cairan ini berkurang, sehingga tulang menjadi lebih

rapuh. Akibatnya, lansia lebih berisiko mengalami pengeroposan tulang (osteoporosis), pembesaran atau gangguan pada sendi, serta penyusutan otot.

3. Sistem kardiovaskuler

Pada orang lanjut usia, jantung dan pembuluh darah ikut mengalami perubahan. Katup jantung bisa menjadi lebih tebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, dan pembuluh darah tidak lagi selentur saat muda. Selain itu, aliran darah di pembuluh kecil menjadi lebih terhambat, sehingga tekanan darah cenderung meningkat dan dapat menyebabkan hipertensi.

4. Sistem respirasi

Pada usia lanjut, fungsi pernapasan juga ikut menurun. Hal ini terjadi karena otot-otot yang membantu proses bernapas menjadi lebih lemah dan kaku, serta paru-paru kehilangan kelenturannya. Udara sisa di dalam paru-paru menjadi lebih banyak, sehingga menarik napas terasa lebih berat. Selain itu, kantung-kantung udara kecil di paru-paru (alveoli) bisa melebar tetapi jumlahnya berkurang, sehingga pertukaran oksigen tidak lagi seefektif dibandingkan pada usia yang lebih muda.

5. Sistem saraf

Seiring bertambahnya usia, sistem saraf juga mengalami perubahan. Serabut-serabut saraf dapat mengalami penyusutan atau penurunan jumlah, sehingga fungsi saraf tidak lagi optimal dibandingkan pada usia yang lebih muda. Akibatnya, koordinasi tubuh pada lansia menurun dan aktivitas sehari-hari dapat menjadi lebih sulit dilakukan. Selain itu, kemampuan dalam menerima rangsangan sensorik serta memberikan respons motorik juga melambat karena penurunan fungsi sistem saraf pusat (Anugrahanti, 2021).

2.1.3.2 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis merupakan bagian integral dari proses penuaan pada lansia dan berdampak pada kesejahteraan mental dan emosional mereka. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan dalam peran sosial mereka, penurunan fungsi fisik, dan peningkatan perasaan ketidakamanan serta ketidakpastian tentang masa depan, yang dapat memicu kecemasan (Lestar, 2023). Kondisi-kondisi ini sering kali muncul dalam bentuk

kekhawatiran berlebihan, ketegangan emosional, dan perasaan cemas yang persisten, yang berpotensi mengurangi kesejahteraan psikologis (Utami *et al.*, 2024). Perubahan psikologis yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak langsung pada kualitas hidup lansia, karena kesehatan mental memainkan peran penting dalam kemampuan individu untuk beradaptasi, mempertahankan hubungan sosial, dan melaksanakan aktivitas sehari-hari secara optimal (Ellwardt & Tilburg, 2025).

2.1.3.3 Perubahan Sosial

Perubahan sosial pada lansia mencakup perubahan dalam interaksi, peran sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan komunitas. Penurunan interaksi sosial dapat terjadi akibat berkurangnya mobilitas, kehilangan teman sebaya, pensiun, atau keterbatasan fisik, sehingga kesempatan berinteraksi dengan lingkungan sekitar menjadi lebih sedikit dan memicu perasaan terisolasi, kesepian, atau menarik diri dari pergaulan, yang berdampak pada kesejahteraan serta kualitas hidup (Wahyuni, 2023). Sebaliknya, lansia yang tetap aktif dalam kegiatan sosial cenderung memiliki hubungan sosial lebih kuat dan dukungan emosional yang lebih baik, sedangkan kurangnya keterlibatan sosial meningkatkan risiko penurunan kualitas hidup akibat terbatasnya koneksi dan dukungan sosial (Maydinar *et al.*, 2024).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan secara menetap, ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2025). Hipertensi dikenal sebagai "*silent killer*" karena seringkali tidak menimbulkan keluhan atau gejala spesifik, sehingga banyak penderitanya tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Kondisi ini umumnya baru terdeteksi setelah timbul komplikasi serius, seperti stroke, serangan jantung, dan gangguan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2024).

2.2.2 Klasifikasi hipertensi

Kementerian Kesehatan RI (2023) mengelompokkan hipertensi ke dalam beberapa tingkat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, yaitu:

Table 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut Kemenkes

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120mmHg	< 80mmHg
Normal	120-129mmHg	80-84mmHg
Normal - Tinggi	120-139mmHg	85-89mmHg
Derajat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159mmHg	90-99mmHg
Derajat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179mmHg	100-109mmHg
Derajat 3 (Derajat Berat)	≥ 180mmHg	≥ 110mmHg
Sistolik Terisolasi	≥140mmHg	< 90mmHg

American Heart Association (AHA) atau Asosiasi Jantung Amerika tahun 2025, mengategorikan hipertensi pada orang dewasa, meliputi:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut AHA

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120mmHg	<80mmHg
Elevasi	120-129mmHg	<80mmHg
Derajat 1 Hipertensi	130-139mmHg	80-89mmHg
Derajat 2 Hipertensi	≥140mmHg	≥90mmHg

2.2.3 Etiologi hipertensi

Kemenkes (2019) dalam Sarfika dan Saifudin membedakan hipertensi menjadi:

1. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder:

- a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebab utamanya belum dapat diketahui secara pasti. Sejumlah faktor risiko yang berperan antara lain usia, jenis kelamin, faktor genetik, kebiasaan merokok, asupan garam, konsumsi lemak, tingkat aktivitas fisik, serta obesitas (Octaviane, 2023).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dan disebabkan oleh penyakit lainnya yang dapat membuat tekanan darah meningkat, seperti penyakit gagal ginjal, renovaskular, *Cushing syndrome*, penggunaan antiinflamasi nonsteroid, hiperaldosteronisme prime (penyakit kelenjar adrenal), masalah tiroid, dan hipertensi gestasional (Riyada *et al.*, 2023)

2. Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi diastolik, hipertensi sistolik terisolasi, dan hipertensi campuran.

a. Hipertensi diastolik (*Diastolic Hypertension*)

Hipertensi yang menyebabkan tekanan darah diastolik seseorang meningkat dan melebihi batas tekanan darah normal yang ditetapkan.

b. Hipertensi sistolik (*Sistolic Hypertension*)

Hipertensi yang menyebabkan tekanan darah sistolik seseorang meningkat dan melebihi batas tekanan darah normal yang ditetapkan.

c. Hipertensi campuran (tekanan sistolik dan diastolik yang meningkat)

Hipertensi yang menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang meningkat secara bersamaan melebihi batas tekanan darah normal yang ditetapkan.

2.2.4 Tanda dan gejala hipertensi

Hipertensi umumnya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas. Keluhan yang kadang dirasakan meliputi sakit kepala, sensasi panas di tengkuk, atau rasa berat pada kepala, tetapi gejala tersebut tidak dapat dijadikan patokan untuk memastikan ada atau tidaknya hipertensi. Cara yang tepat untuk mengetahuinya adalah melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Banyak penderita tidak menyadari dirinya mengalami hipertensi sampai muncul kerusakan organ, misalnya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Prayitnaningsih *et al.*, 2023).

Gejala klinis pada penderita hipertensi dapat berupa

1. Pusing atau sakit kepala

2. Mudah marah
3. Telinga berdengung (tinnitus)
4. Sulit tidur
5. Sesak napas
6. Rasa berat atau tegang pada tengkuk
7. Mudah Lelah
8. Pandangan berkunang-kunang
9. Mimisan (epistaksis)

Ketika gejala muncul, kondisi tersebut biasanya menandakan adanya kerusakan pembuluh darah dengan manifestasi yang berbeda sesuai organ yang terdampak, seperti gangguan ginjal yang ditandai nokturia atau peningkatan kadar nitrogen urea darah, serta keterlibatan pembuluh darah otak yang dapat menyebabkan stroke, serangan iskemik transien, kelumpuhan sementara pada satu sisi tubuh (hemiplegia), atau gangguan penglihatan (Sudarmin *et al.*, 2022).

2.2.5 Patofisiologi hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi melibatkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui kerja *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), enzim yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Dalam sirkulasi darah terdapat angiotensinogen yang diproduksi oleh hati, kemudian diubah oleh renin yang dihasilkan ginjal menjadi angiotensin I. Selanjutnya, ACE yang banyak terdapat di paru-paru mengonversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Zat inilah yang memegang peranan utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Prayitnaningsih *et al.*, 2023).

Angiotensin II pertama-tama membuat tubuh melepaskan lebih banyak hormon antidiuretik (ADH) dan menimbulkan rasa haus. ADH dibuat di otak lalu bekerja di ginjal untuk mengatur jumlah dan kekentalan urin. Jika kadar ADH meningkat, urin yang keluar menjadi lebih sedikit dan lebih pekat. Untuk menyeimbangkan keadaan ini, cairan dalam tubuh bertambah karena cairan berpindah dari dalam sel ke luar sel. Akibatnya volume darah meningkat dan tekanan darah ikut naik. Selain itu, angiotensin II juga merangsang pelepasan hormon aldosteron dari kelenjar adrenal. Hormon ini membantu ginjal menahan lebih banyak garam (NaCl) sehingga

cairan dalam tubuh bertambah dan tekanan darah semakin meningkat (Riyada *et al.*, 2023; Prayitnaningsih *et al.*, 2023).

Saat kadar garam (NaCl) dalam tubuh meningkat, tubuh akan menyeimbangkannya dengan menambah jumlah cairan di luar sel. Penambahan cairan ini membuat volume darah ikut meningkat sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi. Proses terjadinya hipertensi esensial sebenarnya sangat rumit dan dipengaruhi banyak hal. Tekanan darah dalam tubuh diatur oleh berbagai faktor seperti hormon, kekuatan dan kelenturan pembuluh darah, jumlah darah yang beredar, kekentalan darah, kemampuan jantung memompa darah, serta pengaruh saraf. Hipertensi esensial dapat muncul karena perpaduan beberapa faktor, misalnya keturunan, kebiasaan mengonsumsi garam berlebihan, dan tingkat stres yang tinggi, yang bersama-sama memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Prayitnaningsih *et al.*, 2023).

2.2.6 Faktor risiko hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang bersifat multifaktorial, artinya dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok: faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Kemenkes, 2024).

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Faktor genetik

Faktor genetik dalam keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi. Seseorang yang memiliki orang tua dengan hipertensi cenderung memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama dibandingkan individu tanpa riwayat hipertensi dalam keluarga. Hipertensi esensial sering dikaitkan dengan faktor keturunan karena melibatkan banyak gen yang berhubungan dengan perkembangan penyakit ini (Setiandari, 2022).

b. Usia

Bertambahnya usia meningkatkan risiko hipertensi, terutama pada orang di atas 60 tahun, akibat proses penuaan yang menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah. Elastisitas pembuluh darah menurun, dinding jantung menebal, serta aterosklerosis lebih mudah terjadi, terlebih bila disertai gaya hidup kurang sehat. Perubahan ini membuat aliran

darah tidak lagi seefektif sebelumnya sehingga tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, cenderung meningkat (Riyada *et al.*, 2023).

c. Jenis kelamin

Pria umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi pada usia dewasa muda hingga paruh baya dibandingkan dengan wanita seusia mereka, sebagian disebabkan oleh perbedaan hormon seperti testosteron, yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Pada wanita sebelum menopause, hormon estrogen membantu menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga tekanan darah cenderung lebih stabil. Setelah menopause, penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan tekanan darah naik lebih cepat daripada sebelumnya. Selain faktor hormonal, perbedaan dalam distribusi lemak tubuh, respons terhadap stres, dan faktor genetik antara pria dan wanita juga mempengaruhi mekanisme regulasi tekanan darah, sehingga risiko dan karakteristik hipertensi dapat berbeda berdasarkan jenis kelamin (Drury, 2024).

2. Faktor yang dapat diubah

a. Obesitas

Obesitas dapat memicu hipertensi karena penumpukan lemak menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga aliran darah menjadi kurang lancar. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah. Proses terjadinya hipertensi pada obesitas juga melibatkan peningkatan aktivitas saraf simpatis dan sistem renin–angiotensin–aldosteron, disertai gangguan fungsi endotel dan ginjal yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Perubahan-perubahan tersebut berkontribusi besar terhadap munculnya hipertensi pada individu dengan obesitas (Riyada *et al.*, 2023).

b. Nutrisi

Konsumsi makanan tinggi natrium dapat meningkatkan tekanan darah karena natrium yang masuk ke tubuh akan diserap ke dalam aliran darah, menaikkan kadar natrium, dan menarik lebih banyak cairan sehingga volume darah bertambah. Jika berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat memicu hipertensi. Sumber natrium tinggi yang sering

dikonsumsi antara lain ikan asin, susu, nasi goreng, gorengan, kecap, terasi, garam dapur, serta bumbu penyedap seperti monosodium glutamat (MSG) (Fitriyana *et al.*, 2022). Asupan lemak jenuh yang berlebihan juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Lemak jenuh dapat menyebabkan dislipidemia yang memicu aterosklerosis, membuat pembuluh darah menjadi lebih kaku dan sempit sehingga tahanan aliran darah meningkat. Kondisi ini dapat mempercepat denyut jantung dan menambah volume darah yang dipompa, yang akhirnya berdampak pada naiknya tekanan darah. Selain itu, kelebihan lemak dalam tubuh, terutama kolesterol, dapat meningkatkan berat badan dan volume darah, sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah menjadi lebih besar (Destra *et al.*, 2022).

c. Stress

Seiring bertambahnya usia, tingkat stres cenderung meningkat. Stres merangsang pelepasan adrenalin, yang dapat meningkatkan tekanan darah dan detak jantung. Tekanan darah meningkat karena pembuluh darah menyempit (vasokonstriksi). Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, risiko terkena hipertensi akan meningkat. (Amanda *et al.*, 2024).

d. Kurangnya aktivitas Fisik

Proses penuaan pada lansia menyebabkan menurunnya fisiologis tubuh yang berakibat pada kurangnya melakukan aktivitas fisik. Kondisi ini dapat memicu peningkatan kadar kolesterol dan tekanan darah, yang terus meningkat hingga menyebabkan hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik juga membuat sulit untuk mengontrol berat badan, menyebabkan tubuh mudah lelah, meningkatkan risiko obesitas, dan menyebabkan pola makan yang tidak teratur (Rahmanda *et al.*, 2022).

e. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah karena merangsang sistem saraf dan mengganggu keseimbangan hormon yang mengatur tekanan darah, menyebabkan pembuluh darah menyempit dan jantung bekerja lebih keras. Efeknya dapat mencakup

peningkatan sementara tekanan darah setelah minum, sementara konsumsi rutin dalam jumlah besar dapat menyebabkan hipertensi kronis (Feng Fan, 2025).

2.2.7 Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi adalah gangguan kesehatan yang muncul akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung lama. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat merusak berbagai organ penting seperti otak, mata, jantung, dan ginjal, serta berpotensi menurunkan harapan hidup sekitar 10–20 tahun (Hadiyati, 2022). Komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi, yaitu: (Khoirunnisa, 2023)

1. Stroke dapat terjadi akibat perdarahan di otak (stroke hemoragik) karena tekanan darah yang meningkat, atau karena sumbatan (embolus) yang berasal dari pembuluh darah di luar otak lalu terbawa aliran darah menuju otak dan mengganggu aliran darah di sana.
2. Penyakit jantung koroner terjadi ketika pembuluh darah koroner menebal atau menyempit sehingga tidak mampu menyalurkan oksigen yang cukup ke otot jantung. Akibatnya aliran darah menjadi terhambat, kebutuhan oksigen jantung tidak terpenuhi dengan baik, dan kondisi ini dapat menimbulkan iskemia hingga infark miokard.
3. Gagal jantung dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung lama. Pada penderita hipertensi, jantung harus bekerja lebih keras sehingga otot jantung lama-kelamaan melemah dan elastisitasnya menurun, kondisi ini dikenal sebagai dekompensasi. Akibatnya jantung tidak lagi mampu memompa darah secara efektif, cairan dapat menumpuk di paru-paru, menimbulkan sesak napas (edema paru), dan keadaan ini disebut sebagai gagal jantung.
4. Retinopati merupakan kondisi ketika hipertensi menimbulkan kerusakan pada retina mata. Tingkat keparahannya dipengaruhi oleh lamanya seseorang mengalami hipertensi serta kondisi yang menyertainya. Pada tahap awal, retinopati hipertensi sering tidak menimbulkan gejala, tetapi seiring waktu dapat berkembang hingga menyebabkan kebutaan.
5. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal. Kondisi ini mengganggu sistem penyaringan ginjal sehingga zat-zat sisa yang seharusnya dikeluarkan dari tubuh tidak dapat disaring dengan baik. Akibatnya, zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh akan menumpuk di dalam darah dan menimbulkan gangguan kesehatan.

2.2.8 Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi melibatkan beberapa langkah (*American Heart Association* (AHA) 2025), meliputi:

1. Intervensi gaya hidup.
2. Menentukan ambang batas tekanan darah untuk memulai pengobatan.
3. Menetapkan target pengobatan hipertensi.
4. Pengobatan hipertensi dengan terapi obat.
5. Obat antihipertensi diklasifikasikan ke dalam lima kelompok utama, yaitu:
 - a. *ACE inhibitor* (ACEi)
 - b. *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARB)
 - c. *Beta – Blockers*
 - d. *Calcium Channel Blockers* (CCB)
 - e. Diuretik

Kementerian Kesehatan RI (2024) menjelaskan bahwa tatalaksana hipertensi dilakukan melalui pendekatan komprehensif seperti perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat meliputi:

1. Pola makan yang sehat

Pola makan (diet) yang sehat memiliki peran penting dalam pengendalian hipertensi dan kondisi PTM lainnya. Komposisi diet sehat disesuaikan dengan kebutuhan individu, meliputi usia, jenis kelamin, gaya hidup. Tingkat aktivitas fisik, serta mempertimbangkan budaya dan ketersediaan sumber daya lokal. Pola diet yang sesuai dengan pencegahan maupun pengelolaan hipertensi dikenal dengan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang meliputi:

- a. Makanan yang bervariasi (buah, sayur, kacang hijau, kacang-kacangan, gandum, kentang, ketela, daging, ikan, telur, dan susu).
- b. Sedikitnya 400gram (4-5 porsi) sayur dan buah per hari.
- c. Asupan garam kurang dari 5 gram per hari (setara dengan satu sendok teh).
- d. Asupan energi harian total dari lemak kurang dari 30%.
- e. Asupan energi harian total gula kurang dari 10%.

Pola makan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Diet yang tidak sehat umumnya ditandai dengan rendahnya konsumsi buah dan sayuran serta tingginya asupan garam, lemak, dan gula. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas yang merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Selain itu, kebiasaan makan yang kurang sehat juga berkontribusi terhadap berbagai masalah kesehatan lain, seperti kanker, diabetes, serta defisiensi mikronutrien.

2. Aktivitas fisik dan latihan

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi. Kegiatan ini mencakup berbagai kegiatan sehari-hari, seperti berjalan, bekerja, melakukan pekerjaan rumah tangga, bermain, dan kegiatan rekreasi. Selain itu, aktivitas fisik juga mencakup olahraga, yaitu kegiatan yang direncanakan, terstruktur, dan berulang dengan tujuan meningkatkan kebugaran fisik. Aktivitas fisik yang teratur dan cukup dapat membantu mengurangi risiko hipertensi, serangan jantung, stroke, diabetes, beberapa jenis kanker seperti kanker payudara dan usus besar, serta depresi. Aktivitas ini juga berperan dalam pengelolaan berat badan, pengendalian diabetes, dan membantu menjaga tekanan darah, kadar kolesterol, dan lemak tubuh yang sehat.

3. Tidak merokok dan konsumsi tembakau

Merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular, sehingga kebiasaan merokok perlu dievaluasi. Pasien hipertensi yang merokok perlu diberi edukasi dan dukungan untuk berhenti merokok guna mengurangi risiko komplikasi.

4. Tidak konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan dan kehidupan sosial, baik bagi individu yang mengonsumsinya, lingkungan sekitar, maupun masyarakat secara umum. Konsumsi alkohol yang berisiko meliputi kebiasaan mengonsumsi jumlah besar alkohol setiap hari atau secara berulang hingga mabuk. Dampak negatif alkohol dipengaruhi oleh pola konsumsi, jumlah yang dikonsumsi, dan kualitas alkohol yang dikonsumsi. Hingga saat ini, tidak ada batas konsumsi alkohol yang benar-benar aman, tetapi risiko kesehatan dianggap lebih rendah jika konsumsi tidak melebihi dua unit per hari dan disertai dengan

setidaknya dua hari tanpa alkohol per minggu. Konsumsi alkohol yang tinggi dan teratur diketahui terkait dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, karena alkohol dapat merusak otot jantung, meningkatkan risiko stroke, dan memicu aritmia jantung.

5. Istirahat cukup sesuai dengan kebutuhan

Kebutuhan tidur selama 7–8 jam per hari pada orang dewasa merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan dan mengurangi risiko masalah kesehatan, termasuk hipertensi.

6. Kelola stress

Upaya untuk menjaga kesehatan mental dapat dilakukan melalui berbagai aktivitas, seperti relaksasi, berkomunikasi dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan dan minat masing-masing, berpikir positif dan bijaksana, menerapkan gaya hidup teratur dan teratur, serta membuat rencana yang baik untuk masa depan.

2.3 Konsep *Self-management* Hipertensi

2.3.1 Pengertian *self-management*

Self-management atau manajemen diri adalah kemampuan individu untuk merawat diri sendiri guna mempertahankan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan, dan menjaga kesejahteraan. Konsep ini mencakup upaya untuk mengendalikan gejala, menjalani pengobatan, mengelola kondisi fisik dan psikologis, serta menyesuaikan gaya hidup sesuai dengan penyakit yang diderita. (P *et al.*, 2023).

Self-management pada hipertensi merupakan tindakan untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan, mengendalikan serta mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi, dan mengurangi dampak penyakit terhadap fungsi fisik, kondisi emosional, serta hubungan sosial yang dapat mengganggu kehidupan individu (Aisyah, 2022).

Sutini (2025) menjelaskan, pengelolaan hipertensi secara mandiri berdasarkan rekomendasi JNC VII berfokus pada perubahan perilaku dan penerapan gaya hidup sehat, yang meliputi pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, berhenti merokok, pembatasan konsumsi alkohol, pemantauan tekanan darah secara rutin, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

2.3.2 Tujuan *self-management*

Tujuan utama *self-management* adalah agar individu dapat mengelola kesehatan mereka secara efektif dan berkelanjutan, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis. Selain itu, *self-management* pada pasien hipertensi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya secara mandiri melalui keterlibatan aktif dalam perawatan sehari-hari. Konsep ini mencakup pemahaman tentang kondisi penyakit, kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan gaya hidup sehat, dan pemantauan tekanan darah secara teratur untuk membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi (Tursina, 2022).

Selain itu, *self-management* berfokus pada penguatan keterampilan dan kepercayaan diri pasien dalam menjaga perilaku kesehatan yang konsisten. Keterampilan pengelolaan diri yang baik berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan membantu mencegah kondisi yang memburuk akibat hipertensi. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan bertindak sebagai fasilitator yang mendukung pasien untuk lebih aktif dalam mengelola penyakit mereka (Aji *et al.*, 2025).

2.3.3 Komponen *self-management* hipertensi

Self-management hipertensi direkomendasikan bagi pasien sebagai cara untuk membantu mengontrol tekanan darah secara optimal. JNC VII merekomendasikan enam aspek pengelolaan hipertensi secara mandiri, yaitu: (1) pengelolaan pola makan, (2) pengelolaan aktivitas fisik, (3) pengelolaan stres, (4) pengelolaan kebiasaan merokok, (5) pengelolaan konsumsi alkohol, dan (6) kepatuhan terhadap obat antihipertensi (Sutini, 2025). Pengelolaan hipertensi secara mandiri adalah serangkaian upaya atau tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Pelaksanaan perilaku mandiri secara konsisten di rumah dapat membantu pasien hipertensi mencegah komplikasi dari penyakit tersebut. (P *et al.*, 2023).

Self-management pada pasien hipertensi meliputi lima komponen, yaitu:

1. Integrasi diri

Integrasi diri meliputi :

- a. Mengontrol jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi
- b. Meningkatkan konsumsi sayuran dan biji-bijian

- c. Mengurangi asupan lemak
- d. Menghindari konsumsi alkohol
- e. Mengurangi konsumsi garam
- f. Berhenti merokok
- g. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik atau beristirahat

2. Regulasi diri

Pengaturan diri melibatkan perilaku (Ekawati *et al.*, 2021), meliputi:

- a. Memahami penyebab perubahan tekanan darah
- b. Memperhatikan gejala hipertensi dan hipotensi
- c. Mengelola gejala dan gejala secara tepat
- d. Bertindak sesuai dengan gejala yang muncul
- e. Mengembangkan rencana untuk mengelola hipertensi
- f. Membandingkan perbedaan tingkat tekanan darah
- g. Mengendalikan kondisi yang dapat memengaruhi tekanan darah

3. Interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya

Kerja sama antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mencapai perilaku yang efektif dilakukan melalui tindakan yang menggambarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan sebagainya (Sintyawati, 2021), seperti:

- a. Selama diskusi, pasien dapat mengutarakan berbagai keluhan atau hambatan dengan nyaman dan bebas.
- b. Mengubah perilaku dengan memberikan motivasi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.
- c. Mencari bantuan dari orang lain untuk membantu memantau tekanan darah.
- d. Memberikan kenyamanan kepada pasien sehingga mereka dapat bertanya tentang hal-hal yang tidak mereka pahami.

4. Pemantauan tekanan darah

Langkah-langkah untuk memantau tekanan darah saat sakit adalah sebagai berikut:

- a. Periksa tekanan darah saat sakit.
- b. Periksa tekanan darah jika mengalami gejala hipertensi.
- c. Lakukan pengukuran tekanan darah secara teratur untuk membantu dalam pengambilan keputusan untuk pengelolaan diri.

5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Kepatuhan mencerminkan sejauh mana pasien mengikuti pengobatan sebagai bagian dari rutinitas harian mereka dan yakin bahwa mereka mampu mematuhi pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter dan tenaga kesehatan (Nurarifah & Damayanti, 2022).

2.3.4 Pengelolaan *self-management*

Terdapat lima model *self-management* yang dapat diterapkan pada klien dengan hipertensi menurut Surbakti (2022) yaitu sebagai berikut:

1. Kepatuhan terhadap diet

Penderita hipertensi dianjurkan untuk menerapkan pola makan sehat dengan meningkatkan asupan buah dan sayuran, produk susu rendah lemak, makanan tinggi serat, biji-bijian, serta sumber protein nabati, serta membatasi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

2. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Latihan dinamis dengan intensitas sedang, seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang, dianjurkan untuk dilakukan secara rutin selama 30–60 menit sebanyak 4–7 hari dalam satu minggu. Pelaksanaan aktivitas fisik tersebut secara konsisten diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4–9 mmHg.

3. Kontrol stress

Stres yang dialami seseorang dapat mengaktifasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Individu dengan riwayat hipertensi

dianjurkan untuk melatih kemampuan dalam mengelola stres guna membantu menjaga kestabilan tekanan darah.

4. Membatasi konsumsi alkohol

Penderita hipertensi yang mengonsumsi alkohol dianjurkan untuk membatasi asupan alkohol. Batas konsumsi yang disarankan adalah tidak lebih dari dua minuman per hari atau maksimal 14 minuman per minggu pada laki-laki, serta tidak lebih dari satu minuman per hari atau maksimal sembilan minuman per minggu pada perempuan.

5. Berhenti merokok

Penghentian kebiasaan merokok merupakan hal yang penting bagi klien dengan hipertensi karena dapat menurunkan dampak jangka panjang penyakit tersebut. Zat kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Paparan asap rokok juga diketahui dapat mengurangi aliran darah ke berbagai organ serta meningkatkan beban kerja jantung.

2.3.5 Faktor yang memengaruhi *self-management*

Faktor mempengaruhi kemampuan *self-management* meliputi faktor internal dan eksternal.

1. Faktor internal

- a. Pengetahuan tentang penyakit hipertensi (pemahaman tentang risiko penyakit dan terapi).
- b. Tingkat pendidikan
- c. Kepercayaan diri (*self-efficacy*) dalam melakukan perawatan diri (Susanti *et al.*, 2022).
- d. Lamanya menderita hipertensi (pengalaman penyakit membentuk kebiasaan perawatan diri) (Harlisa *et al.*, 2024).

2. Faktor eksternal

- a. Dukungan keluarga
 - 1) Dukungan emosional
 - 2) Dukungan informasional
 - 3) Dukungan instrumental

- b. Dukungan lingkungan sosial (membantu konsistensi perilaku perawatan diri jangka panjang) (Aji *et al.*, 2025).

2.3.6 Pengukuran *self-management* hipertensi

Self-management hipertensi diukur untuk menilai kemampuan individu dalam mengelola penyakit hipertensi secara mandiri melalui perilaku perawatan diri sehari-hari. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen *Hypertension Self-management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang dikembangkan oleh Akhter (2010).

Instrumen HSMBQ mengukur perilaku *self-management* hipertensi dalam lima dimensi, yaitu integrasi diri (*self-integration*), regulasi diri (*self-regulation*), interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungan sosial, pemantauan tekanan darah (*self-monitoring*), serta kepatuhan terhadap regimen yang direkomendasikan (*adherence to recommended regimen*). Kuesioner ini digunakan untuk menilai frekuensi perilaku yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah selama beberapa bulan terakhir. Kuesioner HSMBQ terdiri dari 40 item pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu: skor 1 (tidak pernah), (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (selalu). Skor total yang diperoleh mencerminkan tingkat kemampuan responden dalam mengelola hipertensi secara mandiri, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-management* yang lebih baik.

Tabel 2.3 Kuesioner *The Hypertension Self-management Behavior Questionnaire* (HSMBQ)

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	N/A
Integritas diri						
1	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.					
2	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.					
3	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.					
4	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
5	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol.					
6	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.					
7	Saya memilih makanan rendah garam.					

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	N/A
8	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging / lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.					
9	Saya pikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.					
10	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).					
11	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.					
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.					
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.					
Regulasi diri						
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.					
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat					
17	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
18	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.					
19	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah					
20	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.					
21	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).					
22	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.					
Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya						
23	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.					
24	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.					
25	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.					
26	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.					
27	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.					

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	N/A
28	Saya bertanya pada dokter atau perawat darimana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.					
29	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.					
30	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.					
31	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.					
Pemantauan tekanan darah						
32	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
33	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.					
34	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
35	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.					
Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan						
36	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.					
37	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.					
38	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.					
39	Saya periksa ke dokter sesuai waktu yang dijadwalkan.					
40	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.					

2.4 Konsep Kualitas Hidup

2.4.1 Pengertian kualitas hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, serta

terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka (WHO, 2012; Prastika & Siyam, 2021).

Kualitas hidup adalah konsep yang komprehensif yang mencakup tidak hanya kesehatan fisik, tetapi juga kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, keyakinan pribadi, dan berbagai aspek lingkungan tempat seseorang tinggal. Konsep ini juga terkait dengan sistem nilai yang mencakup tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan individu (Priyanto *et al.*, 2025).

2.4.2 Dimensi kualitas hidup

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengukur kualitas hidup melalui empat dimensi utama. Setiap dimensi dibagi menjadi beberapa aspek yang mewakili berbagai dimensi kehidupan individu, sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik
 - a. Aktivitas sehari-hari
 - b. Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis
 - c. Tingkat energi dan kelelahan
 - d. Mobilitas
 - e. Pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - f. Kualitas tidur dan istirahat
 - g. Kemampuan bekerja
2. Kesehatan psikologis
 - a. Citra tubuh dan penampilan
 - b. Perasaan negatif
 - c. Perasaan positif
 - d. Harga diri
 - e. Keyakinan spiritual, agama, atau pribadi
 - f. Kemampuan berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi
3. Hubungan sosial
 - a. Kualitas hubungan pribadi
 - b. Dukungan sosial yang diterima

- c. Aktivitas seksual
- 4. Lingkungan
 - a. Sumber daya keuangan
 - b. Kebebasan fisik dan keamanan
 - c. Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan dan sosial
 - d. Kondisi lingkungan rumah
 - e. Kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru

2.4.3 Faktor yang memengaruhi kualitas hidup

Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi meliputi aspek sosiodemografi, gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan diri, dukungan sosial, dan cakupan asuransi kesehatan (Yeni Yulianti *et al.*, 2023). Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama (Teten Tresnawan, 2023), yaitu:

1. Faktor sosiodemografi
 - a. Jenis kelamin
 - b. Usia
 - c. Suku atau etnis
 - d. Tingkat pendidikan
 - e. Jenis pekerjaan
 - f. status perkawinan
2. Faktor medis
 - a. Jenis penyakit yang diderita
 - b. Lama menjalani pengobatan
 - c. Tahap perkembangan penyakit
 - d. Adanya penyakit penyerta
 - e. Jenis perawatan medis yang dijalani
3. Faktor psikologis
 - a. Tingkat depresi

- b. Tingkat dukungan sosial yang diterima individu.

2.4.4 Pengukuran kualitas hidup

Kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh World Health Organization. Instrumen ini dipilih karena telah banyak digunakan secara luas dalam berbagai penelitian kesehatan serta mampu menilai kualitas hidup individu secara komprehensif dari berbagai aspek kehidupan. Selain itu, WHOQOL-BREF dirancang untuk mengukur persepsi individu mengenai kualitas hidup dalam konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, harapan, dan kekhawatiran yang dimiliki. Organisasi Kesehatan Dunia mulai mengembangkan instrumen pengukuran kualitas hidup ini pada tahun 1991 melalui kerja sama beberapa pusat penelitian di berbagai negara sehingga dapat digunakan secara lintas budaya. Versi awal instrumen ini adalah WHOQOL-100 yang terdiri dari 100 pertanyaan. Namun, karena penggunaannya membutuhkan waktu yang cukup lama, kemudian dikembangkan versi yang lebih ringkas yaitu WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan sehingga lebih praktis digunakan dalam penelitian dengan keterbatasan waktu.

Tabel 2.4 Kuisisioner *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) BREF

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam dua minggu terakhir**.

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
	untuk bersenang senang/ rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue'(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Penulis	Tahun	Hasil Penelitian
1	<i>Self Management dan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak</i>	Fransiska Erna Damayanti dkk.	2022	Hasil uji Spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara <i>self-management</i> dan kualitas hidup. Responden dengan pengelolaan diri yang baik cenderung memperoleh skor WHOQOL-BREF yang lebih tinggi, terutama pada domain fisik dan psikologis.
2	<i>Correlation Of Self-Care Behavior And Quality Of Life In Hypertensive Elderly In The Tresna Werdha Social Home</i>	Puspita Hanggit Lestari dkk	2024	Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>self-management</i> dan kualitas hidup. Perilaku dalam mengontrol tekanan darah, kepatuhan terhadap diet, dan aktivitas fisik berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.
3	<i>The Association between the Self-management of</i>	Ryuichi Ohta, Mikiya Sato, Jun Kitayuguchi,	2021	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku <i>self-management</i> dengan kualitas hidup lansia di komunitas

No	Judul Penelitian	Penulis	Tahun	Hasil Penelitian
	<i>Mild Symptoms and Quality of Life of Elderly Populations in Rural Communities: A Cross-Sectional Study</i>	Tetsuhiro Maeno, Chiaki Sano		pedesaan. Skor kualitas hidup yang diukur menggunakan EQ-5D-5L lebih tinggi pada kelompok yang melakukan <i>self-management</i> dibandingkan yang tidak. Analisis menunjukkan perbedaan signifikan dengan $p = 0,013$, sehingga <i>self-management</i> berhubungan positif dengan peningkatan kualitas hidup lansia.
4	<i>The Mediating Role of Psychological Well-Being in the Relationship Between Self-management and Quality of Life in Patients With Hypertension</i>	Mei-Chen Lee, et al.	2024	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>self-management</i> berhubungan positif dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. <i>Psychological well-being</i> berperan sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Analisis menunjukkan bahwa <i>self-management</i> , <i>psychological well-being</i> , usia, jumlah penyakit kronis, dan lingkaran pinggang secara bersama menjelaskan 18,7% variasi kualitas hidup. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik <i>self-management</i> dan kesejahteraan psikologis pasien, maka kualitas hidup pasien hipertensi semakin baik.
5	<i>Chronic Disease Self-management and Quality of Life among Older Adults</i>	Hsieh et al.	2022	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara <i>self-management</i> penyakit kronis dan kualitas hidup pada lansia. Analisis korelasi menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0,05$). Selain itu, analisis jalur menunjukkan <i>self-management</i> berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan koefisien $c = 0,27$ ($p \leq 0,001$) dan setelah dikontrol status kesehatan tetap signifikan $c' = 0,141$ ($p = 0,018$). Status kesehatan seperti fungsi kognitif dan risiko frailty terbukti menjadi mediator hubungan tersebut. Semakin baik <i>self-management</i> maka kualitas hidup semakin tinggi.
6	<i>Association between Self-Medication for Mild Symptoms and Quality of Life among Older Adults in Rural Japan</i>	Ryuichi Ohta, Yoshinori Ryu, Chiaki Sano	2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku <i>self-management</i> melalui <i>self-medication</i> berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada lansia di daerah pedesaan. Nilai indeks kualitas hidup EQ-5D-5L pada kelompok yang melakukan <i>self-medication</i> lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak ($0,72$ vs $0,68$; $p = 0,024$ setelah <i>propensity score matching</i>). Selain itu, terdapat perbedaan signifikan pada dimensi mobilitas ($p = 0,001$), <i>self-care</i> ($p = 0,001$), dan aktivitas sehari-hari ($p = 0,007$). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan mengelola gejala secara mandiri berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup.