

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN  
KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI  
DI PEJATEN GIRIWUNGU PANGGANG  
GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
DIAN TRINITA MUSYIAMI  
1610201055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN  
KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI  
DI PEJATEN GIRIWUNGU PANGGANG  
GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana  
Program studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Disusun oleh:  
**DIAN TRINITA MUSYIAMI**  
**1610201055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN  
KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI  
DI PEJATEN GIRIWUNGU PANGGANG  
GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
DIAN TRINITA MUSYIAMI  
1610201055**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Pada Tanggal  
06 Februari 2020

Pembimbing,



The image shows a circular official stamp of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA' and 'FACULTY OF HEALTH SCIENCES'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Tri Prabowo, S.Kp.M.Sc.

# HUBUNGAN SELF CARE BEHAVIOR DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI PEJATEN GIRIWUNGU PANGGANG GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Dian Trinita Musyiami<sup>2</sup>, Tri Prabowo<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang apabila penderita tidak menjalankan perilaku perawatan diri dengan baik dan maksimal akan menimbulkan berbagai macam komplikasi sehingga kualitas hidup lansia akan menurun. Kualitas hidup pada lansia membutuhkan *self care behavior*, dimana perilaku perawatan diri penting sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kronis, keluarga dan komunitas terutama lansia hipertensi

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan *self care behavior* dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidu Yogyakarta.

**Metode penelitian :** Studi Deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah lansia yang berusia 60 tahun keatas yang menderita hipertensi dengan sampel 50 responden. *Teknik Sampling* menggunakan *Total Sampling* . Analisa data menggunakan korelasi *Kendall Tau*.

**Hasil penelitian :** Menunjukkan bahwa *self care behavior* kurang baik (54,0%) sedangkan kualitas hidup Cukup (60,0%). Hasil analisis Kendal Tau didapatkan nilai P.value 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,490 menunjukkan adanya hubungan antara *self care behavior* dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

**Simpulan dan Saran:** Terdapat hubungan *self care behavior* dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidu Yogyakarta. *Self care behavior* yang baik akan membuat kualitas hidup lansia hipertensi meningkat. Lansia bisa mengikuti posyandu rutin agar dapat mengontrol secara rutin hipertensinya dan selalu mengkonsumsi makan rendah garam dan juga melakukan olahraga rutin agar kualitas hidupnya meningkat.

**Kata kunci** : Self Care Behavior, Kualitas Hidup, Lansia, dan Hipertensi

**Kepustakaan** : 23 Buku, 42 Jurnal, 10 Skripsi, 5 Artikel

**Jumlah Halaman** : xii, 86 Halaman, 11 Tabel, 1 Gambar, 19 Lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen PSIK Universitas "Aisyiyah Yogyakarta

# THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE BEHAVIOR AND LIVING QUALITY OF HYPERTENSION ELDERLY IN PEJATEN GIRIWUNGU PANGGANG GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Dian Trinita Musyiami<sup>2</sup>, Tri Prabowo<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a degenerative disease in which if the patient does not carry out self-care behavior properly and in a maximum way, it will cause various kinds of complications meaning that the elderly quality of life will decrease. Quality of life in the elderly requires self-care behavior, in which it is important as an effort to improve the quality of life of chronic patients, families and communities, especially elderly hypertension

**Objective:** The objective of the study was to analyze the relationship between self-care behavior and the quality of life of hypertensive elderly in Pejaten Giriwungu Panggang, Gunungkidul, Yogyakarta.

**Method:** Correlational descriptive study with cross sectional design was applied. The participants were elderly people aged 60 years and over who suffer from hypertension with a sample of 50 respondents. Total Sampling technique was used in this study. The researchers used Kendall Tau correlation for data analysis.

**Findings:** The result showed that their self-care behavior was not good (54.0%) while their quality of life was sufficient (60.0%). The results of Kendall Tau analysis revealed the P value of 0.000 with a correlation coefficient of 0.490; it indicated that there was a relationship between self-care behavior and the quality of life of hypertension elderly.

**Conclusion and suggestion:** There was a relationship between self-care behavior and the quality of life of hypertension elderly in Pejaten Giriwungu Panggang, Gunungkidul, Yogyakarta. Good self-care behavior will make the quality of life of hypertension elderly improve. The elderly can take part in routine integrated healthcare center, so they can regularly control their hypertension and always consume low-salt meals and do regular exercise so that their quality of life can improve.

**Keywords** : Self-Care Behavior, Quality of Life, Elderly, and Hypertension

**References** : 23 Books, 42 Journals, 10 Undergraduate theses, 5 Articles

**Number of pages** : xii, 86 Pages, 11 Tables, 1 Figure, 19 Appendices

---

<sup>1</sup>Thesis Title

<sup>2</sup> Student of Nursing Program Faculty of Health Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Nursing Program Universitas "Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging Structured Population*) karena mempunyai jumlah penduduk dengan usia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. (Bernadeta & Ari, 2017). Secara global populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100. Berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. (Infodatin Kemenkes, 2016)

Menurut (World Health Organization) Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan jumlah lansia menurut provinsi di Indonesia didapatkan tiga provinsi dengan persentase lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan untuk wilayah DIY, menurut Dinkes DIY tahun 2015 didapatkan kabupaten dengan lansia terbanyak yaitu di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 129.747 lansia dan untuk yang terendah yaitu Kota Yogyakarta sebanyak 27.547 lansia (Raningtyastuti, 2016 *Cit* Putri & Suratini, 2018)

Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan, menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai macampenyakit degeneratif (Azizah, L. M, 2011).

Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Diantara berbagai jenis penyakit degeneratif tersebut penyakit kardiovaskular terutama hipertensi adalah yang paling sering ditemukan pada lansia (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia, hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, dapat diketahui bahwa hipertensi menduduki urutan pertama penyakit yang diderita lansia, dengan persentase yang bervariasi yaitu pada usia 55-64 tahun sebanyak 45,9% pada usia 65-75 tahun 57,6% dan pada usia lebih. Hal ini diperkuat oleh data bahwa di Indonesia dari jumlah penderita hipertensi hanya 50% yang terdiagnosis dan dari yang terdiagnosis tersebut, hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi, sehingga cenderung menjadi hipertensi berat (Riskesdas, 2013 *Cit* Dewi I. P., Salami, & Sajodin, 2017).

Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas (2013 *Cit* (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017) adalah 35,8% atau lebih

tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31,7%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi.

Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP maupun SIRS. Laporan STP Puskesmas tahun 2017 tercatat 20.309 kasus hipertensi dan STP Rawat Jalan Rumah Sakit tercatat 12.962 kasus baru (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Hipertensi merupakan *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Shadine, 2010). Penyakit degeneratif pada lansia ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan menambah beban finansial negara yang tidak sedikit dan akan menurunkan kualitas hidup lansia sehingga meningkatkan angka morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2011).

Kondisi hipertensi dengan komplikasi ataupun tanpa komplikasi pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan membahayakan jiwa serta dapat mempengaruhi kualitas hidup. (Laoh, Joice M. & Tampongangoy, Debora, 2015). Kualitas hidup penduduk Indonesia tergolong rendah karena Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara dan masih dibawah peringkat di Asia Tenggara. (Widiyanto, 2007, *Cit* Nengsi,S. W., Bahar, B., & Salam, A. , 2014). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan,

harapan standar dan perhatian mereka (Nursalam, 2014)

Kualitas hidup yang rendah disebabkan oleh berbagai macam penyakit dan proses penuaan, sehingga berdampak pada penurunan kapasitas mental, perubahan peran social, kemunduran fisik, depresi pada lansia dan menyebabkan penurunan produktivitas seseorang (Christianingrum, 2010). Selain itu rendahnya kualitas hidup lansia juga akan menyebabkan menurunnya keaktifan, kemandirian, dan kesehatan lansia yang nantinya akan mengakibatkan ketergantungan lansia kepada keluarganya (Kemenkes,2016b).

Kualitas hidup yang rendah juga dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian (Laoh, Joice M. & Tampongangoy, Debora, 2015). Kualitas hidup merupakan konsep yang luas dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M, 2014). Dalam penelitian Anbarasan, S.S, (2015) didapatkan hasil gambaran secara umum yaitu kualitas kesehatan fisik lansia buruk (71.7%), kualitas psikologis baik (61.7%), kualitas personal social tidak terlalu berpengaruh (50.0%) dan kualitas lingkungan buruk (73.3%).

Pemerintah Indonesia telah menyediakan kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia guna untuk meningkatkan kualitas hidup lansia agar tercipta lansia yang sehat, mandiri, produktif, dan berguna. Kesehatan lansia sudah disebutkan dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 138, bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia harus

ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan. Sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat (Infodatin Kemenkes, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Sudhana, (2013) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa lansia dengan hipertensi memiliki dimensi fisik kualitas hidup yang buruk sebesar 66,7%, sedangkan 33,3% untuk lansia yang memiliki dimensi fisik kualitas hidup baik. Dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara melakukan 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 (Taylor, 2011 *Cit* Nurcahyati & Karim, 2016)

*Self Care Behavior* merupakan perilaku perawatan diri melibatkan pengambilan tindakan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan seseorang (Mcgowan, 2002 *Cit* Fauzia, 2017). *Self care behavior* yang dilakukan lansia hipertensi ada beberapa upaya meliputi pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik,

kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan alkohol. (Dewi I. P., Salami, & Sajodin, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi I. P., Salami, & Sajodin, (2017) bahwa lansia dengan hipertensi memiliki *self care behavior* yang baik sebanyak 63 % dan 37% dengan *self care behavior* kurang baik. Perawatan mandiri (*self care behavior*) pasien hipertensi yang masih rendah karena ketidakpatuhan terhadap perilaku perawatan diri ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan yang dialami penderita hipertensi (Manuntung, 2018)

Menurut Nursalam (2014) bahwa *self care* meningkatkan kualitas hidup dengan 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. Menurut penelitian Rahayu, (2016) terdapat hubungan antara perilaku perawatan diri dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai korelasi pearson sebesar 0,447 yang artinya semakin tinggi perilaku perawatan diri seseorang maka semakin tinggi kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2, begitupun sebaliknya semakin buruk perilaku perawatan diri maka semakin rendah kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan fenomena yang didapat, sudah diketahui bahwasannya perilaku perawatan diri pada lansia dengan hipertensi masih tergolong sangat rendah. Perawatan diri dalam meningkatkan kualitas hidup lansia juga 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)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 20 September 2019 di Dusun Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta didapatkan hasil keseluruhan lansia sebanyak 164 lansia dan 50 orang menderita hipertensi. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 lansia penderita hipertensi, didapatkan hasil bahwa 7 diantaranya memiliki kebiasaan perilaku perawatan diri kurang baik seperti mengkonsumsi garam berlebih, mengkonsumsi obat hipertensi tidak rutin, jarang olahraga, jarang mengkonsumsi buah dan sayur, merasa aktivitas sehari-harinya terganggu terganggu karena penyakit hipertensinya dan kualitas hidup yang rendah, Sedangkan 3 diantaranya sudah melakukan perilaku perawatan diri dengan baik seperti sudah mengkonsumsi obat hipertensi, tidak mengkonsumsi garam berlebih, sudah mengkonsumsi buah dan sayur, sudah rajin olahraga dan merasa kualitas hidupnya sudah baik.

Berdasarkan fenomena pada studi pendahuluan, maka peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional yaitu untuk mengetahui hubungan korelatif

antar variabel. (Nursalam, 2013). Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang sesuatu secara objektif dan mengetahui hubungan antara dua variabel dengan pendekatan *cross sectional* (Lapau, 2015). Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*). (Notoatmodjo, 2018)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Dusun Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta tahun 2019 yaitu sebanyak 164 lansia dengan 50 diantaranya hipertensi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel bukan secara acak atau nonrandom. (Notoatmodjo, 2018). Metode yang digunakan yaitu *total sampling* sehingga diambil sebanyak yang dibutuhkan. Besaran sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden.

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Kuesioner *self care behavior* lansia hipertensi menggunakan kuesioner Findlow H-SCALE (*Hypertension Self Care Activity Level Effects*) yang terdiri dari 29 item pertanyaan, menggunakan cut point of median yaitu *self care* baik jika nilai responden  $\geq 48$ , sementara *self care* lansia dikatakan kurang baik jika nilai responden  $<48$ . Kuesioner *self*

*care behavior* ini meliputi upaya pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktifitas fisik, kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan alcohol. (Dewi I. P., Salami, & Sajodin, 2017).

Sedangkan kuesioner Kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 item pertanyaan, kuesioner ini sudah baku dari World Health Organization (WHO) yang telah diterjemahkan kedalam bahasa indonesia. (Damayanti & Suratini, 2018).

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta

No.	Karakteristik	F	%
1.	Umur		
	56-65 Tahun	15	30,0
	66-75 Tahun	27	54,0
	76-85 Tahun	8	16,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	14,0
	Perempuan	43	86,0
3.	Agama		
	Islam	50	100,0
4.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	42	84,0
	SD	7	14,0
	SMP	1	2,0
	SMA	0	0,0
5.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	14	28,0
	Petani	27	54,0
	Ibu Rumah Tangga	8	16,0
	Lain-lain	1	2,0
6.	Status Pernikahan		
	Tidak Menikah	1	2,0
	Menikah	29	58,0
	Janda/Duda	20	40,0
7.	Penghasilan Perbulan		
	<Rp 500.000,00	42	84,0
	Rp 500.000,00 – Rp 1000.000,00	8	16,0
	>Rp 1000.000,00	0	0,0

8.	Lama Menderita		
	Hipertensi	45	90,0
	< 5 tahun	5	10,0
	≥ 5 tahun		

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia hipertensi adalah responden berada pada umur 66-75 Tahun sebanyak 27 responden (54,0%) sedangkan responden yang berada pada umur 56-65 Tahun sebanyak 15 responden (30,0%) dan responden yang berada pada umur 76-85 Tahun sebanyak 8 responden (16,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah responden perempuan yaitu sebanyak 43 responden (86,0%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 7 responden (14,0%). Karakteristik responden berdasarkan agama keseluruhan beragama islam yaitu sebanyak 50 responden (100%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah responden tidak sekolah sebanyak 42 responden (84,0%) sedangkan yang SD sebanyak 7 responden (14,0%), SMP sebanyak 1 responden (2,0%) dan SMA sebanyak 0 responden (0,0%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dimana pekerjaan terbanyak adalah sebagai petani sebanyak 27 responden (54,0%), tidak bekerja sebanyak 14 responden (28,0%), Ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (16,0%) dan lain-lain disini merupakan pekerjaan responden sebagai pedagang sebanyak 1 responden (2,0%). Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan responden dengan nilai tertinggi adalah lansia yang masih memiliki pasangan yang berjumlah 29 responden (58,0%), janda/duda berjumlah 20 responden (40,0), sedangkan paling terendah adalah tidak menikah berjumlah 1

responden (2,0%). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan perbulan tertinggi adalah penghasilan sebanyak Rp 500.000,00 berjumlah 42 responden (84,0%) dan penghasilan Rp 500.000,00 – Rp 1000.000,00 sebanyak 8 responden (16,0%). Karakteristik responden yang lama menderita hipertensi tertinggi adalah responden yang menderita hipertensi selama <5 tahun yang berjumlah 45 responden (90,0%) sedangkan paling rendah adalah  $\geq 5$  tahun yang berjumlah 5 responden (10,0).

## 2. Self Care Behavior

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Care Behavior* Lansia Hipertensi Di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta

No.	<i>Self Care Behavior</i>	F	%
1	Baik	23	46,0
2	Kurang Baik	27	54,0
	Jumlah	50	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar lanjut usia yang menderita hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta memiliki *self care behavior* kurang baik sebanyak 27 responden (54,0%) sedangkan lanjut usia yang memiliki *self care behavior* baik sebanyak 23 responden (46,0%).

## 3. Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta

No.	Kualitas Hidup	F	%
1	Baik	11	22,0
2	Cukup	30	60,0
3	Kurang Baik	9	18,0
	Jumlah	50	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar lanjut usia di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 30 responden (60,0%), kualitas hidup baik sebanyak 11 responden (22,0), sedangkan lanjut usia memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 9 responden (18,0%).

4. Hubungan *Self Care Behavior* Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Dusun Pejaten, Giriwungu, Panggang, Gunungkidul, Yogyakarta.

Tabel 4  
Hasil Pengukuran *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta

Kualitas Hidup <i>Self Care Behavior</i>	Kualitas Hidup Lansia Hipertensi								P value	R hitung
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	9	39,1	14	60,9	0	0,0	23	100	0,000	0,490
Kurang Baik	2	7,4	16	59,3	9	33,3	27	100		
	11	22,0	30	60,0	9	18,0	50	100		

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang mempunyai *self care behavior* kurang baik memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 16 responden (59,3%). Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall Tau* antara *self care behavior* dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dapat diperoleh nilai p yaitu 0,000 (<5%) hasil nilai p value yang kurang dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi *Kendall's Tau* atau nilai r sebesar yaitu 0,490 menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta memiliki arah korelasi positif menunjukkan arah hubungan yang selaras artinya semakin tinggi *Self Care Behavior* yang diperoleh oleh lansia hipertensi maka akan semakin tinggi peluang Kualitas Hidup yang didapat pada lansia hipertensi tersebut.

## PEMBAHASAN

*Self Care Behavior* terhadap lanjut usia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta sebagian besar memiliki perilaku perawatan diri kurang baik (*Self Care Behavior*) sebanyak 27 responden (54,0%), dan sisanya memiliki *Self Care Behavior* baik sebanyak 23 responden (46%). Hasil penelitian ini berbeda dengan Dewi I. P., Salami, & Sajodin, (2017) yaitu *self care behavior* lansia hipertensi didapatkan hasil *self care baik* sebesar 63% dan 37% kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kesadaran lansia dalam mengelola penyakitnya cukup tinggi yang ditandai oleh sebagian besar (82%) lansia memeriksakan tekanan darahnya secara teratur.

*Self care behavior* kurang baik kemungkinan disebabkan oleh kesadaran lansia dalam mengelola penyakitnya masih kurang sedangkan lansia dengan *self care behavior* baik sudah memiliki kesadaran dalam mengelola penyakitnya yang ditandai oleh sebagian besar (82%) lansia memeriksakan tekanan darahnya secara teratur. (Dewi I. P., Salami, & Sajodin, 2017). *Self Care*

*Behavior* merupakan perilaku perawatan diri melibatkan pengambilan tindakan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan seseorang, membuat keputusan untuk bertindak atau melakukan suatu tindakan (Fauzia, 2017). *Self care behavior* diukur dalam upaya pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktifitas fisik, kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan mengurangi alkohol. Hal ini didukung oleh penelitian Fakhurnia, (2017) yang menjelaskan *self care* penderita hipertensi dapat dilakukan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi, kepatuhan diet rendah garam, aktivitas olah raga dan rutinitas melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini menunjukkan pentingnya *self care Behavior* bagi lansia penderita hipertensi. Pada responden dengan perawatan diri kategori rendah menunjukkan responden tidak mempunyai kesadaran melakukan Perawatan diri atau responden tidak patuh melakukan anjuran dokter. Hasil penelitian pada responden dengan *self care* kategori rendah rata-rata tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan tidak patuh dalam melakukan diet rendah garam. Pentingnya *self care* bagi penderita hipertensi didukung oleh penelitian yang dilakukan Martiningsih, (2012) yang menjelaskan *self care* merupakan ukuran individu dalam perilaku menjaga kesehatan setiap hari. *Self care* merupakan indikator keberhasilan setiap individu. Jika *self care* baik maka dengan sendirinya kekambuhan hipertensi akan 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 secara signifikan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri sehingga hasil yang diharapkan berupa pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. (Manuntung, 2015). Pasien yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri hipertensi dan kontrol tekanan darah. Pengetahuan yang rendah akan berdampak pada kemampuan pasien dalam pengelolaan hipertensi secara mandiri (*self care behavior*) sehingga mengakibatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, serta komplikasi yang dialami pasien. (Manuntung, 2018).

Menurut Okatiranti, Irawan, & Amelia, (2017) pelaksanaan perawatan diri berfokus pada diri individu itu sendiri dalam melakukan perawatan diri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Richard, S., (2012) bahwa perawatan diri merupakan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk 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. Peningkatan kemampuan perawatan diri pasien (*self care behavior*) tidak terlepas dari proses belajar pasien selama dilakukan intervensi.

Kualitas hidup bukan hanya tentang bagaimana penilaian

seseorang terhadap individu lain dalam posisi hidup mereka, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup adalah bagaimana 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)

Kualitas hidup lansia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 30 responden (60,0%). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang hal ini bisa disebabkan karena faktor fisik, sosial, dan lingkungan responden belum mengarah optimal pada keadaan sejahtera (*well-being*) sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*). Mereka belum bisa memperoleh nilai maksimal dikeempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut WHOQOL. Kondisi ini masih memerlukan upaya peningkatan kualitas hidup dari sedang menjadi tinggi untuk mencapai kehidupan lanjut usia yang sejahtera. (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan Lestari, (2018) bahwa seluruh responden 100% memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini juga

didukung oleh penelitian Shabrina, Iriawan, & Tauf, (2017) kualitas hidup paling banyak yang dialami oleh lansia dengan hipertensi yaitu kualitas hidup sedang sebanyak 52 orang (55,9%). Penurunan kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi ini terjadi karena hipertensi memberikan pengaruh terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis terutama pada lansia dimana terjadi penurunan fungsi fisiologis dan kognitif yang bersifat progresif.

Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui beberapa program seperti posyandu lansia, puskesmas keliling, senam lansia, penyuluhan dan perlu diberikannya jaminan kesehatan kepada lansia. Dengan terpenuhinya segala aspek tersebut maka kualitas hidup lansia yang baik dapat diwujudkan (Dewi & Sudhana, 2013)

*Self Care Behavior* merupakan perilaku perawatan diri melibatkan pengambilan tindakan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan seseorang dan membuat keputusan untuk bertindak atau melakukan suatu tindakan (Fauzia, 2017). Modifikasi perilaku merupakan aspek yang penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia. *Self care behavior* yang dapat dilakukan oleh lansia penderita hipertensi meliputi upaya pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktifitas fisik, kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan alcohol yang bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjut dan mengontrol tekanan darah (Dewi I. P., Salami, & Sajodin, 2017). Perilaku perawatan mandiri (*Self Care Behavior*) yang baik pada pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan dan kemampuan monitoring terhadap

manajemen perawatan diri sehingga membantu pasien hipertensi dalam mengubah perilakunya secara signifikan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. (Manuntung, 2018).

Sementara kualitas hidup merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Kualitas hidup mencakup masalah sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (*World Health Organization, 2012 Cit Jacob & Sandjaya, 2018*).

Menurut Shabrina, Iriawan, & Tauf, (2017) Kualitas hidup terdiri dari berbagai area kehidupan yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik didapatkan kualitas hidup sedang sebanyak 37,6%. Kualitas hidup pasien hipertensi dan pasien dengan kualitas hidup yang menurun sudah menunjukkan tanda-tanda komplikasi. Penurunan kualitas hidupnya pun bisa diakibatkan oleh faktor kepatuhan penggunaan obat sehingga pada lansia perlu dukungan keluarga yang berperan aktif tentang kesehatan lansia.

Dimensi kesejahteraan psikologis didapatkan kualitas hidup sedang sebanyak 45,1% dikarenakan kemungkinan responden memiliki masalah baik di keluarga baik hubungan antara suami istri maupun dengan anaknya. Beban pikiran yang dialami oleh lansia ini memperberat keluhan hipertensi

yang dialami olehnya sehingga kualitas hidupnya pun menurun. Hal itu menyebabkan kecemasan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan fisiknya seperti sulit tidur ataupun gangguan konsentrasi.

Dimensi hubungan social didapatkan kualitas hidup sedang sebanyak 79,6% karena lansia berhubungan sosial dengan keluarga, tetangga, ataupun masyarakat yang baik sehingga lansia bisa bertemu dan bertukar pikiran. Kualitas hidup personal dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan perhatian dari pasangan hidup, keluarga, care giver, dan orang-orang disekitarnya.

Dimensi hubungan lingkungan didapatkan kualitas hidup responden sedang sebanyak 83,9%, hal ini dapat diakibatkan karena keterbatasan yang dimiliki oleh lansia sehingga cenderung kurang untuk berekreasi, keterbatasan akan sumber informasi, akses kesehatan dan juga kondisi lingkungan yang kurang terpelihara. Lingkungan rumah yang baik, tidak gaduh, pencahayaan baik dan temperature yang baik mempengaruhi lansia baik secara fisik maupun psikologis. Lansia sangat sensitive terhadap stimulus lingkungannya sehingga lingkungan yang baik mempengaruhi kualitas hidup lansia terutama yang mengalami keluhan hipertensi

Hasil analisis penelitian ini dengan menggunakan uji analisis Kendall's Tau dan memperoleh hasil dengan nilai signifikan yaitu 0,000 yang artinya kurang dari 0,05 didapatkan nilai  $P.value$   $0,000 < \alpha$  0,05 Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat dikatakan

bahwa ada Hubungan *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta dan nilai koefisien sebesar 0,490 yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang dan arah positif. Kekuatan hubungan adalah sedang, maksudnya bahwa ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya 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 dan 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 all* (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 lansia perempuan mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. (Indrayani & Ronoatmodjo, 2018).

Dragomirecha dan Selepova *Cit* (2002 Indrayani & Ronoatmodjo, 2018) mengungkapkan juga bahwa kualitas hidup laki-laki lansia lebih tinggi daripada lansia perempuan. Hasil studi juga melaporkan bahwa secara signifikan laki-laki lansia memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek antara lain hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan, sedangkan lansia perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup lansia. (Supraba, 2015)

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah status Pernikahan. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan. (Papalia, 2009 *Cit* Indrayani & Ronoatmodjo, 2018). Kehilangan

pasangan hidup yang terjadi pada lansia pada umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun. Kemudian pekerjaan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya  $\geq 60$  tahun ke atas dan masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi. (Nugroho, 2008 *Cit* Indrayani & Ronoatmodjo, 2018). Hal ini pun berkaitan dengan pensiunnya seorang lansia. Tujuan dari masa pensiun adalah agar lanjut usia dapat menikmati hari tuanya, pada kenyataannya di masyarakat yang terjadi adalah pensiun sering diartikan sebaliknya, masa pensiun dianggap sebagai suatu masa dimana para lanjut usia kehilangan banyak hal dari masa tersebut yakni kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Indrayani & Ronoatmodjo, 2018).

Selain itu dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dimana menurut Friedman (1998 *Cit* Indrayani & Ronoatmodjo, 2018), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap

anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga antara lain keluarga mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang dihadapi oleh lansia baik masalah kesehatan maupun masalah yang lainnya. Selain itu, keluarga membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapi lansia. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan lansia dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapinya. Dengan demikian, dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Untuk tingkat pendidikan menurut Chan *et all* (2005, *Cit* Rochmayanti, 2011) Penduduk yang pendidikannya hanya sampai sekolah menengah kebawah ternyata memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan penduduk yang memiliki pendidikan tinggi. Faktor lain yaitu Penyakit kronis dimana penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kualitas hidup domain fisik dan lingkungan pada lansia yang mengalami penyakit kronis lebih rendah secara bermakna dibandingkan lansia yang tidak mengalami penyakit kronis. (Yenny, 2006 *Cit* Sari, 2013). Penyakit-penyakit kronis yang ditemukan pada subjek diantaranya adalah hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, penyakit jantung, penyakit paru kronik, dan gastritis kronis. (Sari, 2013). Penyakit kronis mempengaruhi kualitas hidup dimensi kesehatan fisik karena dapat membatasi individu untuk melakukan aktivitas yang dianggapnya penting (Megari, 2013 *Cit* Sari, 2013).

Menurut WHO (2010, *Cit* Rudianto, 2016) Kesehatan merupakan suatu keadaan yang normal dalam sistem koordinasi jiwa dan raga manusia maupun makhluk lainnya. Organ tubuh yang dapat bekerja dengan normal akan berpengaruh terhadap kesehatan jasmani. Kenyamanan akan dirasakan jika kesehatan jiwanya dapat berkoordinasi dengan hati dan pikiran, pada orang yang memiliki penyakit hipertensi perlu mendapatkan perhatian dalam kesehatan masyarakat, 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 agar tidak terjadi komplikasi yang berlanjut, sehingga keteraturan berobat juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi (Annisa 2010, *Cit* Rudianto, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, (2016) terdapat hubungan antara perilaku perawatan diri dengan kualitas hidup dengan nilai korelasi pearson sebesar 0,447 yang artinya semakin tinggi perilaku perawatan diri seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya, begitupun sebaliknya semakin buruk perilaku perawatan diri maka semakin rendah kualitas hidup seseorang.

Menurut Martiningsih, (2012) *Self care* ini penting bagi penderita hipertensi karena *self*

*care* merupakan ukuran individu dalam perilaku menjaga kesehatan setiap hari. *Self care* merupakan indikator keberhasilan setiap individu. Jika *self care* baik maka dengan sendirinya kekambuhan hipertensi akan 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) *self care behavior* yang positif dikarenakan responden bisa memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya melakukan *self care behavior* untuk mencegah komplikasi dengan melakukan *self care behavior* secara rutin maka responden bisa mencegah terjadinya 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. Perawatan diri dalam meningkatkan kualitas hidup lansia juga 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).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi I. P., Salami, & Sajodin, (2017) bahwa lansia dengan hipertensi memiliki *self care behavior* yang baik sebanyak 63 % dan 37% dengan *self care behavior* kurang baik. Perawatan mandiri (*self care behavior*) pasien hipertensi yang masih rendah karena ketidakpatuhan terhadap perilaku perawatan diri ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan yang dialami penderita hipertensi (Manuntung, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yaitu dengan melakukan *self care behavior* yang dilakukan lansia hipertensi ada beberapa upaya 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 mandiri (*self care behavior*) yang baik dapat menurunkan komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif, perilaku tersebut akan bertahan lama. Pengetahuan pasien yang semakin meningkat tentang hipertensi akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku yang baik sehingga dapat berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah. Perilaku yang baik tersebut bisa 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 yang dapat membantu mengontrol tekanan darah dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Perilaku perawatan diri (*Self care behavior*) sangat penting bagi lansia penderita hipertensi terhadap penurunan komplikasi dan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ketika lansia penderita hipertensi dapat melakukan perilaku perawatan diri dengan baik dan berkelanjutan maka dapat mencegah komplikasi serta kualitas hidupnya akan meningkat, sementara lansia penderita hipertensi yang perilaku perawatan diri kurang baik akan berdampak pada peningkatan penyakit atau komplikasi dan kualitas hidupnya akan menurun.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *self care behavior* dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta, analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. *Self Care Behavior* pada lanjut usia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta sebagian besar kurang baik yaitu 27 responden atau sebesar (54,0%).
2. Kualitas hidup pada lanjut usia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta sebagian besar cukup yaitu 30 responden atau sebesar (60,0%).
3. Ada hubungan *self care behavior* dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta tahun

2020 P.value 0,000 ( $p < 5\%$ ) dengan keeratan hubungan sedang yaitu 0,490 menunjukkan *self care behavior* dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *self care behavior* dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta, peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak yang terlibat dalam penelitian ini, diantaranya:

Bagi lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan cara melakukan perawatan diri (*self care behavior*) yaitu mengkonsumsi obat hipertensi, diet rendah garam, melakukan aktifitas fisik, kebiasaan merokok, mengendalikan berat badan dan mengurangi alkohol.

Bagi Keluarga lanjut usia diharapkan mampu memberikan dorongan, bimbingan, pengawasan pada lansia hipertensi dalam menjalankan perilaku perawatan diri untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan ranah penelitian dengan menambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi seperti tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

Akhter, N. (2010). Self Management Among Patients With Hypertension in Bangladesh. *Ejournal*, Tersedia secara online di <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/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). *Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta.
- Fahkurnia, W. (2017). *Gambaran Selfcare Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, I. R., & Hastuti, Y. D. (2016). Gambaran Self Care Management Klien Hipertensi Di Kelurahan Puduk Payung Semarang. *Undergraduate Thesis, Faculty Of Medicine*.
- InfoDATIN Kemenkes. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Kaawoan, A. Y. (2012). Hubungan Self care Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure Di Rsup Prof Dr R.D Kandou Manado. *Tesis Universitas Indonesia*.
- Kemenkes. (2016b). *lansia sehat:Lansia aktif mandiri dan produktif*. <http://www.depkes.go.id/article/view/16053000001/lansia-sehatlansia-aktif-mandiri-dan-produktif.html>.
- Kemenkes RI. (2013). *Gambaran kesehatan lanjut usia di indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesiatahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Khotimah. (2017). Pengaruh Self Care Behavior Penderita Diabetes Mellitus Terhadap Nilai Ankle Brachial Indeks (Abi) . *Jurnal Edunursin*, Vol. 1, No. 1 dalam <http://journal.unipdu.ac.id> .
- Kustanti, N. (2012). *Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensidi Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Manuntung, A. (2015). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi . *Mutiara Medika* , Vol. 15 No. 1: 39 - 50.
- Manuntung, A. (2018). Hubungan Keyakinan Diri Dan Aktivitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya . *Jurnal Ilmu Kesehatan* , Vol. 7 No. .
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2013). *Gambaran kesehatan lanjut usia di*

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

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.

Putri, B. L., & Suratini. (2018). *Hubungan Keaktifan Kunjungan Ke Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Ngudi Waras Sapen Umbulmartani Ngemplak Sleman*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.  
<http://lib.unisayogya.ac.id/>.

Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Taylor, R. (2011). *Self Care Science, nursing theory and evidence*. New York : Springer Publishig.