

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU

^{1*}Rafael Krisananda Zefanya, ²Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati, ³Maria Suryani
^{1,2,3}Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth, Semarang

*Email: rafaelkrisanandaz@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Kualitas hidup pada pasien hipertensi dapat menurun akibat tekanan darah yang tidak terkontrol, kurangnya kepatuhan dalam terapi dan kurang perawatan diri. *Self efficacy* individu terhadap kemampuan diri dalam mengelola penyakitnya merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Pasien dengan *self efficacy* tinggi berpotensi untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang menjadikan kualitas hidupnya tinggi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu.

Metode: Metode penelitian yang digunakan *cross sectional*. Sampel sebanyak 96 pasien hipertensi yang diambil menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *convenience sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner karakteristik responden, kuesioner *Self Efficacy to Manage Hypertension* dan kuesioner WHOQOL-BREF. Data dianalisis menggunakan *spearman rank*.

Hasil: Nilai median dari *self efficacy* yaitu 41,00. Nilai mean pada kualitas hidup 66,99. Nilai median dari kualitas hidup pada domain fisik 60,68, domain psikologis 70,72, domain sosial 66,62 dan domain lingkungan 68,75. Hasil uji *spearman rank* didapatkan *self efficacy* dengan kualitas hidup ($r=0,283$, $p=0,007$), dan kualitas hidup pada; domain fisik ($r=0,097$, $p=0,346$), domain psikologis ($r=0,102$, $p=0,322$), domain sosial ($r=0,176$, $p=0,087$), domain lingkungan ($r=0,273$, $p=0,007$).

Simpulan: Terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup dan hanya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada domain lingkungan. Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik kualitas hidup.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas hidup, *Self efficacy*

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND QUALITY OF LIFE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE KEDUNGUMUNDU COMMUNITY HEALTH CENTER

Abstract

Aim: The quality of life patients with hypertension may decline due to uncontrolled blood pressure, poor therapy adherence, and inadequate self-care. *Self-efficacy*, defined as confidence in managing one's illness, is a key factor that can enhance quality of life. Patients with high self-efficacy tend to adhere better to treatment and self-care, resulting in improved quality of life. This study aims to determine the relationship between self-efficacy and quality of life among hypertensive patients at Kedungmundu Public Health Center.

Method: A cross-sectional study design was employed. A sample of 96 hypertensive patients was recruited using non-probability convenience sampling. Data collection instruments included a demographic questionnaire, the self-efficacy to manage hypertension questionnaire, and the WHOQOL-BREF Questionnaire. Data were analyzed using the spearman rank test.

Result: The median value of self efficacy was 41.00. The mean score of overall quality of life was 66.99. The median score for the quality of life domains were 60.68 for the physical domain, 70.72 for the psychological domain, 66.62 for the social domain, and 68.75 for the environmental domain. Statistical analysis result showed a significant relationship between self-efficacy and quality of life ($r=0.283$, $p=0.007$). The correlations between self efficacy and quality of life domains were as follows: physical domain ($r=0.097$, $p=0.346$), psychological domain ($r=0.102$, $p=0.322$), social domain ($r=0.176$, $p=0.087$), environmental domain ($r=0.273$, $p=0.007$).

Conclusion: There is a weak positive relationship between self-efficacy and quality of life, and self efficacy was found to be relationship only with the environmental domain of quality of life. The higher the self efficacy, the better the quality of life.

Keywords: Hypertension, Self efficacy, Quality of life

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, baik secara persisten maupun intermiten, serta menjadi salah satu penyebab utama kematian secara global.^{1,2} World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021 sebanyak 1,28 miliar penduduk dunia usia 30–79 tahun menderita hipertensi dan sekitar 46% di antaranya tidak menyadari kondisinya.³ Survei Kesehatan Indonesia, menyampaikan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2023 mencapai 30,8% dan menempatkan Indonesia pada peringkat ke-5 dunia.⁴ Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2024 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 26,9% pada penduduk usia >15 tahun.⁵ Kota Semarang mencatat sebanyak 341.084 kasus hipertensi.⁶ Puskesmas Kedungmundu menjadi wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kota Semarang, yaitu sebanyak 25.225 kasus pada tahun 2024.⁶

Hipertensi yang tidak terdeteksi dan tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berdampak pada keterbatasan fisik, stres, kecemasan, serta gangguan peran dan hubungan sosial, sehingga berisiko menurunkan kualitas hidup penderita.^{7,8} World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan

kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh budaya, nilai, tujuan, dan harapan hidup.⁹ Kualitas hidup pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, penyakit penyerta, dan stres, di mana kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi.^{10–12}

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup pasien hipertensi menunjukkan temuan yang bervariasi. Penelitian pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang menunjukkan bahwa 86,9% dari 61 responden memiliki kualitas hidup baik.¹³ Sebaliknya, penelitian pada lansia di Griya Werdha Kota Surabaya melaporkan bahwa 85% penderita hipertensi memiliki kualitas hidup rendah.¹⁴ Penelitian di Desa Tarai Bangun menemukan sebanyak 42 responden (67,7%) memiliki kualitas hidup rendah.¹⁵ Salah satu faktor yang dianggap berperan dalam kualitas hidup pasien hipertensi adalah *self efficacy*.¹⁵ *Self efficacy* merupakan keyakinan individu dalam menjalankan perawatan diri dan menghadapi tantangan pengelolaan hipertensi, yang berperan penting dalam mencegah komplikasi dan mempertahankan kualitas hidup.¹⁶ Beberapa penelitian telah menyatakan adanya hubungan antara *self efficacy* dan kualitas hidup, namun sebagian besar hanya menilai skor kualitas hidup

secara total.^{15,17–20} Pada penelitian ini juga menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tiap domain dari kualitas hidup. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di puskesmas Kedungmundu.

METODE

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan metode desain analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kedungmundu, penyusunan dimulai dari bulan Agustus 2025 sampai Desember 2025, kemudian pengumpulan data dilakukan pada 8-15 November 2025. Penetapan jumlah sampel menggunakan metode non-probability sampling dengan pendekatan convenience sampling. Besar yang digunakan sebanyak 96 pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu yang dihitung dengan rumus *chocran*.

Sampel diambil menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *convenience sampling*. Sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari : responden berusia >60 tahun, menderita hipertensi minimal 1 tahun, berobat di Puskesmas Kedungmundu dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi terdiri dari responden dengan keterbatasan fisik (tuli, bisu, buta) dan responden dengan gangguan mental

Data *self efficacy* diambil dengan menggunakan kuesioner *Self Efficacy to Manage Hypertension* yang dirancang oleh Warren-findlow dan Huber.²¹ Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Febri Anggreani dkk pada tahun 2020. Hasil uji validitas dari kuesioner ini memiliki nilai validitas sebesar 0,339-0,757 dan reliabilitas dari kuesioner ini dengan nilai cronbach alpha 0,67.²² *Self efficacy* diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 butir pertanyaan. Setiap item dinilai menggunakan skala 1–10, sehingga total skor

berkisar antara 5–50.²³ Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang lebih baik. Data kualitas hidup dikumpulkan menggunakan kuesioner baku dari *The World Health Organization Quality of Life Scale Bref version* (WHOQOL-BREF).⁹ Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Ela Pangestuti dkk pada tahun 2021. Validitas dari kuesioner ini adalah nilai $r=0,75$ dan reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha antara 0,84-0,88.²⁴ WHOQOL-BREF terdiri dari 26 butir pertanyaan, meliputi dua pertanyaan umum dan empat domain, yaitu domain fisik (7 item), domain psikologis (6 item), domain sosial (3 item), dan domain lingkungan (8 item). Setiap item menggunakan skala Likert 1–5. Tiga item pertanyaan bersifat unfavorable (nomor 3, 4, dan 26) sehingga dilakukan reverse scoring (6 – skor asli). Skor setiap domain dijumlahkan, dikonversi ke skala 4–20, kemudian ditransformasikan ke skala 0–100 sesuai pedoman WHOQOL-BREF.⁹ Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

Data yang didapatkan dianalisis secara statistik dengan analisa univariat serta bivariat. Data yang dianalisis univariat berupa data numerik terdiri dari; usia, lama menderita hipertensi akan menghasilkan nilai mean, median, standar deviasi dan nilai minimum serta nilai maksimum. Nilai mean dijadikan patokan apabila data berdistribusi dengan normal, nilai median dijadikan patokan apabila data berdistribusi tidak normal.

Uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov*. Data kategorik berupa jenis kelamin dan tingkat pendidikan akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *spearman rank* untuk melihat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup. Uji tersebut digunakan karena data yang digunakan adalah numerik dan tidak berdistribusi dengan normal.. Penelitian ini menerapkan prinsip etik *informed consent*, kerahasiaan, keadilan, beneficence, non-maleficence dan kejujuran serta telah mendapatkan

persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang

dan telah memenuhi printip etik dengan No : 1239/EA/F.XXIII.38/2025.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik responden pasien hipertensi
di Puskesmas Kedungmundu (n=96)

Karakteristik	Mean	Median	Min	Max	Std. deviation	Frekuensi (%)
Usia (tahun)	69,30	69,50	61	75	5,25	
Lama mendeita hipertensi	8,48	5,00	9	49	11,06	
Jenis Kelamin						
Laki-laki						29 (30,2)
Perempuan						67 (69,8)
Tingkat pendidikan						
Tidak sekolah						20 (20,8)
SD						23 (24,0)
SMP						11 (11,5)
SMA						25 (26,0)
Perguruan tinggi						17 (17,7)

Tabel 1 menunjukkan rata-rata responden berusia ($69,30 \pm 5,25$) tahun dengan lama menderita hipertensi ($8,48 \pm 11,06$) tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 67 responden (69,8%) dan tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 25 responden (26,0%).

Tabel 2
Self Efficacy pasien hipertensi
di Puskesmas Kedungmundu (n=96)

	Mean	Median	Min	Max	Std. Deviation
Self efficacy	39,09	41,00	9	49	7,46

Tabel 2 menunjukkan nilai median dari *self efficacy* yaitu 41,00 (9-49).

Tabel 3
Kualitas hidup pasien hipertensi
di Puskesmas Kedungmundu (n=96)

	Mean	Median	Min	Max	Std. Deviation
Kualitas hidup	66,99	66,62	46,81	84,37	6,57
- Fisik	62,19	60,68	42,81	96,37	9,16
- Psikologis	68,42	70,72	28,31	95,81	10,08
- Sosial	66,34	66,62	33,31	91,62	11,56
- Lingkungan	69,88	68,75	46,87	100,00	9,49

Tabel 3 menunjukkan nilai mean pada kualitas hidup 66,99, nilai median dari kualitas hidup pada; domain fisik 60,68, domain psikologis 70,72, domain sosial 66,62 dan domain lingkungan 68,75.

Tabel 4
Hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup
pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu (n=96)

		Kualitas Hidup	Domain Fisik	Domain Psikologis	Domain Sosial	Domain Lingkungan
<i>Self Efficacy</i>	<i>r</i>	0,283	0,097	0,102	0,176	0,273
	<i>p</i>	0,005	0,346	0,322	0,087	0,007

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup ($r=0,283$, $p=0,005$) dan *self efficacy* hanya berhubungan dengan domain lingkungan ($r=0,273$, $p=0,007$) pada kualitas hidup. Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik kualitas hidup.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* berhubungan dengan kualitas hidup secara keseluruhan dan domain lingkungan, namun tidak berhubungan dengan domain fisik, psikologis, dan sosial. Seluruh hubungan menunjukkan arah positif, sehingga semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik kualitas hidup pasien hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan antara *self efficacy* dan kualitas hidup pada pasien hipertensi.¹⁷

Kualitas hidup dalam penelitian ini mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. *Self efficacy* berperan dalam membentuk perilaku kesehatan positif, kepatuhan terhadap manajemen diri, dan pengobatan yang dijalani pasien hipertensi.^{15,25,26} Tingkat *self efficacy* responden mencapai 75,76% dan berada pada kategori cukup tinggi. *Self efficacy* yang baik mendorong keyakinan individu untuk bertindak, bertahan dalam pengobatan, serta beradaptasi dengan penyakit kronis, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.¹⁹

Rata-rata kualitas hidup responden sebesar 66,99, yang meskipun telah melewati nilai tengah, masih belum mencapai nilai optimal.

Kualitas hidup menggambarkan persepsi individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.²⁷ Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* masih diperlukan untuk mendorong kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hipertensi.

Analisis tiap domain kualitas hidup menunjukkan bahwa *self efficacy* hanya berhubungan secara signifikan dengan domain lingkungan kualitas hidup. Domain lingkungan merupakan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh kondisi tempat tinggal dan lingkungan sekitar individu. Lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung dapat membentuk persepsi positif terhadap kehidupan serta memudahkan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari.²⁸ Domain lingkungan mencakup rasa aman, kesehatan lingkungan, kecukupan finansial, ketersediaan informasi, kesempatan rekreasi, kepuasan tempat tinggal, akses layanan kesehatan, dan transportasi.

Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan kesehatan dan kepuasan hidup, sedangkan lingkungan yang tidak memadai dapat menurunkan kualitas hidup.²⁹ Pada penelitian ini, domain lingkungan memiliki nilai rata-rata 69,88 dan berada pada kategori baik, sejalan dengan penelitian sebelumnya.²⁹ Kepuasan terhadap domain lingkungan terutama dipengaruhi oleh kemudahan akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial, serta kontrol terhadap

lingkungan yang berkaitan dengan rasa aman dan kenyamanan tempat tinggal.³⁰

Self efficacy tidak berhubungan dengan domain fisik kualitas hidup. Domain fisik mencerminkan fungsi tubuh dan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk tingkat nyeri, mobilitas, energi, kualitas tidur, dan aktivitas harian.^{28,31} Pada pasien hipertensi, domain fisik lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi klinis objektif seperti komorbiditas, kerusakan organ, lama menderita hipertensi, usia, serta faktor fisiologis lainnya.^{19,32,33} Pada penelitian ini, nilai rata-rata domain fisik sebesar 62,19, yang meskipun telah melewati nilai tengah, masih jauh dari nilai optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kualitas hidup domain fisik berada pada kategori cukup.²⁹ Meskipun *self efficacy* tidak berhubungan secara signifikan dengan domain fisik, arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* tetap berpotensi mendukung perbaikan domain fisik apabila disertai dengan pengendalian penyakit yang optimal.¹⁸

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *self efficacy* tidak berhubungan dengan domain psikologis kualitas hidup. Domain psikologis berkaitan dengan kondisi mental, kepuasan hidup, kemampuan mengendalikan emosi, kepercayaan diri, serta fungsi kognitif yang bersifat subjektif.^{28,34} Kualitas hidup domain psikologis lebih dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menerima kondisi penyakit, beradaptasi terhadap stres, serta membangun persepsi positif terhadap kehidupannya.

Pada penelitian ini, nilai rata-rata domain psikologis sebesar 68,42 dan berada pada kategori baik.²⁹ Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa dampak *self efficacy* terhadap kondisi psikologis tidak selalu tercermin secara langsung, karena faktor emosional dan adaptasi individu memiliki peran yang lebih dominan.¹⁸ *Self efficacy* juga tidak

berhubungan dengan domain sosial kualitas hidup. Domain sosial mencakup hubungan interpersonal, kehidupan sosial, kehidupan seksual, serta dukungan dari orang-orang di sekitar individu.²⁸ Domain ini sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan persepsi subjektif terhadap kepuasan hubungan sosial.³⁴ Pada penelitian ini, nilai rata-rata domain sosial sebesar 66,34 dan berada pada kategori baik.²⁹ Dukungan sosial, terutama dari keluarga dan lingkungan sekitar, berperan penting dalam mendorong kepatuhan perawatan diri dan pengelolaan hipertensi, meskipun hubungan langsung dengan *self efficacy* tidak selalu terlihat secara signifikan.^{18,35,36}

Penelitian ini hanya menemukan hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup secara keseluruhan dan domain lingkungan. Hal ini diduga karena tidak dikontrolnya variabel lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup, seperti komorbiditas, kondisi fisiologis, stres psikologis, kualitas tidur, kepatuhan pengobatan, *self management*, pengalaman pengobatan, lingkungan, dan dukungan keluarga.^{30,37-40}

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, namun jenis kelamin tidak terbukti berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi karena tuntutan pengelolaan penyakit relatif serupa pada laki-laki dan perempuan.⁴¹⁻⁴⁴ Rata-rata usia responden termasuk kategori lanjut usia, di mana penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit kronis dapat berdampak pada kualitas hidup.⁴⁵⁻⁴⁷ Lama menderita hipertensi dapat menimbulkan kebosanan pengobatan, namun juga berpotensi meningkatkan pemahaman dan pengelolaan penyakit yang berdampak positif terhadap kualitas hidup.⁷ Tingkat Pendidikan terakhir responden yaitu sekolah menengah atas, pendidikan berperan dalam pemahaman dan perawatan diri, meskipun pendidikan formal yang tinggi tidak selalu mencerminkan pengetahuan yang baik karena pemahaman dapat berkembang melalui pengalaman dan lingkungan.⁴⁸⁻⁵⁰

SIMPULAN

Self efficacy pada pasien hipertensi menunjukkan nilai median 41,00 dengan rata-rata 39,09. Kualitas hidup pada pasien hipertensi menunjukkan nilai mean 66,99, nilai median dari kualitas hidup pada; domain fisik 60,68, domain psikologis 70,72, domain sosial 66,62 dan domain lingkungan 68,75. Terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup ($r=0,283$, $p=0,005$) dan *self efficacy* hanya berhubungan dengan kualitas hidup pada domain lingkungan ($r=0,273$, $p=0,007$). Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik kualitas hidup.

Saran kepada Puskesmas Kedungmundu diharapkan dapat memotivasi, melakukan pendampingan dan mengedukasi pasien hipertensi untuk dapat meningkatkan *self efficacy* agar kualitas hidup pada domain fisik, psikologis dan sosial semakin baik. Bagi pasien hipertensi diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* sehingga dapat meningkatkan derajat kualitas hidup pada domain fisik, psikologis dan sosial. Peneliti juga memberikan saran kepada peneliti selanjutnya diharapkan penelitian mendatang dapat mengontrol variabel-variabel yang mungkin dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi

REFERENSI

1. Yuliyanti T, Aderita NI, Ningsih S. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. *J Kesehat*. 2022;11(2):156–65.
2. Nurhikmawati, Afifah I, Feby Irsandy SYahrudin, Ali Aspar, Indah Lestari Daeng Kanang. Karakteristik Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kardiovaskular. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2024;4(7):513–20.
3. WHO. Hypertension [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Tim Penyusun SKI 2023. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. 2024.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang [Internet]. Available from: <https://lekminkes.dinkes.semarangkota.go.id/>
7. Puput Dwi Aryanti, Retno Setyawati, Suyanto S. Hubungan *Self-care Management*, Lama Menderita, Dan Komplikasi Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *J Kesehat Masy Indones*. 2025;2(3):1–11.
8. Gultom AB, Siregar AH, Yahya SZ. Korelasi Stress dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *J Kesehat Vokasional*. 2018;3(2):90.
9. WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
10. Johan Budhiana, WIlidan Suheri, Ghulam Ahmad, Rosliana Dewi NF. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Cikole Kota Sukabumi. 2022;13(2):146–56.
11. Nurul Atika, Samino NS. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi. *Holistik J Kesehat*. 2023;16(7):612–24.
12. Raimundus Chalik, Tahir Ahmad H. Kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit x kota makassar. 2021;XVII(1):85–9.
13. Andila V, Sjaaf F, Amran W, Rasyid R. Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2022. 2022;
14. Juliani B, Luhut T, Djoar RK, Prastyawati IY. Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Hipertensi.
15. Bagus Dwi Yandra, M.Nizar Syarif

- Hamidi E. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023. 2024;1:291–7.
16. Joko Tri Wahyudi MM. Self Efficacy Pencegahan Komplikasi Pada Pasien di RS Muhammadiyah Palembang : Studi Deskriptif. 2024;2(2):156–67.
17. Retnoningtyastuti D, Maulidia R, Mumpuni RY. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pakis Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Media Husada J Nurs Sci. 2022;3(3):254–62.
18. Susanti L, Murtaqib M, Kushariyadi K. Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. Pustaka Kesehat. 2020;8(1):17.
19. Manuntungi AE. Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kab. Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Barongko J Ilmu Kesehat. 2023;1(3):243.
20. Yetti Fauziah RS. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara Tahun 2019 Hipertensi merupakan Penyakit tidak menular saat ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global , reg. J Midwifery Sr. 2021;4(2).
21. Warren-findlow J, Huber LRB. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. 2013;37(1):15–24.
22. Anggreani F, Untari EK, Yuswar MA. Gambaran Keyakinan Diri (Self-Efficacy) Pada Pasien Lansia Yang Menggunakan Antihipertensi di Kota Pontianak 2020. J Farm Kalbar. 2020;5(1).
23. Andi Nurfadilah Rezky. Gambaran Self efficacy Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru. 2018.
24. Pangestuti E, Larasati AD, Vitani RAI. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi selama Pandemi Covid-19. J Keperawatan Jiwa. 2022;10(1):219.
25. Khoirunissa M, Naziyah, Nurani IA. Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. J Keperawatan Widya Gantari Indones. 2023;7(1):26–38.
26. Fatmawati BR, Suprayitna M, Istianah. Self Efficacy dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. J Ilm Stikes Yars Mataram. 2021;11(1):1–7.
27. I Gusti Ayu Putu Desy R, Pome G, Masayu Hartina Ulfa. Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya. Lentera Perawat. 2022;4(1):53–61.
28. Kiling IY, Kiling-Bunga BN. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. J Heal Behav Sci. 2019;1(3):149–65.
29. Tosepu IR, Lestaru H. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. J Kesehat Lingkung Univ Halu Oleo. 2025;5(4):105–11.
30. Muda AH, Mulki MM, Sulfian W. Hubungan Kualitas Hidup dengan Self Efficacy Pada Pasien Hipertensi di UPT RSUD Banggai Laut. J Ners. 2024;8(1):840–6.
31. Janah SN, Hudiyawati D. Pengaruh Pemberian Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2024;8(April):130–6.
32. Tambunan LN, Evie Trihartiningsih. Literature Review Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia. Indones J Innov Multidisipliner Res. 2023;1(3):375–84.
33. Mulyana H, Erna Irawan. Gambaran

- Self Efficacy Penderita Hipertensi di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2019;15(1):45–8.
34. Putri DE. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia. *J Inov Penelit*. 2021;2(4):1147–52.
35. Laia YI, Sitepu RKSMB, Santri H, Kaban KB. Pengaruh Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Hipertensi. *J Penelit Perawat Pro*. 2024;6(3):1137–44.
36. Putri MS, Supratman. Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Pada Aspek Hubungan Sosial Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2021;14(2):65–72.
37. Sukma Apriliani, Danang Tri Yudono AS. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi di Puskesmas Kembaran Kabupaten Banyumas. *J Sk Keperawatan*. 2023;9(1):96–104.
38. Ulfritri N, Zulfritri R, Bayhakki. Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *J Kesehat Ilm Indones*. 2022;7(1):172–85.
39. Setiyaningrum A, Sriyati, Prasestiyo H. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. *Pros Semin Nas Penelit dan Pengabd Kpd Masy LPPM Univ 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2024;2(September):303–9.
40. Handayani M, Kusyairi A, Suhari. Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(2):1871–81.
41. Yumassik AM, Azizah N, Illahi FS, Wahyuni A, Aisyah N, Soraya. Hubungan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Karakteristik Demografi Menggunakan Instrumen 5Q-5D di Puskesmas S.Parman Kota Banjarmasin. *J Insa Farm Indones*. 2024;7(1):1–8.
42. Nirnasari M, Wati L, Pujiati W, Arianingsih T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batu X Tanjungpinang Kepulauan Riau. *Excell Heal J*. 2023;2(1):131–7.
43. Abdiana. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Kecamatan Padang Utara Kota Padang Tahun 2017. *J Sehat Mandiri*. 2019;14(2):38–47.
44. Salmiyati S, Asnindari LN. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *J Ilm Keperawatan Intan Husada*. 2020;8(2).
45. Darus YB, Ismainar H, Syafrani, Renaldi R, Abidin Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Minas Kabupaten Siak. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2024;8(2):3283–92.
46. Khoiriyah H, Rahayu E, Liandani M, Hidayati N, Puspasari IH. Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia Terhadap PTM (Penyakit Tidak Menular). *J Pengabd Kpd Masy Nusant*. 2024;5(4):6494–8.
47. Sumarsih G, Susanty S. Kualitas Hidup Lansia dengan Riwayat Penyakit Kronis: Tinjauan Fungsi Kognitif. *J Keperawatan*. 2023;15(4):1923–30.
48. Disyacitta Putri Nugroho. Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi*. 2025;3(2):12–23.
49. Hasanah RY, Agung RN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi di Wilayah RW 007 Kelurahan Kebon Baru Tebet. *J UMJ*. 2022;1–15.
50. Muhibah S, Cerya ML, Putri SF. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi. 2023;005(41).