HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

OLEH :

M. AZHARI RIZKI MARTUA
NPM : 22010052

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH :

M. AZHARI RIZKI MARTUA
NPM : 22010052

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NUPTK. 5460767668230232

Pembimbing Pendamping

Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NUPTK. 6336767668230293

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Putri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinal Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 835076566230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: M. Azhari Rizki Martua
Npm	: 22010052
Program Studi	: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan"** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026



Penulis

M. Azhari Rizki Martua

IDENTITAS PENULIS

Nama	: M. Azhari Rizki Martua
NPM	: 22010052
Tempat/Tanggal Lahir	: Harang julu 22 September 2004
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Alamat	: Batang bulu baru

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 1001 barumun selatan
2. MTsN 1 Padang lawas
3. SMA Negeri 1 Barumun

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026

M. Azhari Rizki Martua

Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan

Abstrak

Hipertensi sebagai penyakit kronis dengan prevalensi tinggi (7.744 kasus) di Puskesmas Padangmatinggi, seringkali disertai masalah psikososial seperti kecemasan dan ketidakpatuhan minum obat (50%) yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup. Penelitian kuantitatif berdesain *cross-sectional* ini melibatkan 54 responden yang dipilih melalui *purposive sampling*, menggunakan kuesioner Konsep Diri dan WHOQOL-BREF, dan dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki konsep diri dan kualitas hidup dalam kategori sedang hingga baik, dan hasil uji *Chi-Square* memperoleh nilai $p = 0{,}001$ ($p < 0{,}05$) yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. Lebih lanjut, pasien dengan konsep diri yang baik memiliki peluang 14,5 kali lebih besar (OR=14,5) untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki konsep diri yang buruk. Berdasarkan temuan ini, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi, dan disarankan agar Puskesmas mengintegrasikan pengkajian konsep diri serta mengembangkan program edukasi dan konseling psikososial dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik.

Kata Kunci: Konsep Diri, Kualitas Hidup, Hipertensi

Daftar Pustaka : 42 (2017 – 2025)

NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, January 2026
M. Azhari Rizki Martua

The Relationship between Self-Concept and Quality of Life of Hypertension Patients in the Padangmatinggi Community Health Center Work Area, Padangsidimpuan City

Abstract

Hypertension, a chronic disease with a high prevalence (7,744 cases) at the Padangmatinggi Community Health Center, is often accompanied by psychosocial problems such as anxiety and medication non-compliance (50%), which have the potential to reduce patients' quality of life. This study aims to identify the relationship between self-concept and quality of life. This quantitative cross-sectional study involved 54 respondents selected through purposive sampling, using the Self-Concept and WHOQOL-BREF questionnaires, and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that the majority of respondents had moderate to good self-concept and quality of life. The chi-square test yielded a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), demonstrating a significant relationship between self-concept and quality of life. Furthermore, patients with good self-concept were 14.5 times more likely (OR=14.5) to have a good quality of life compared to those with poor self-concept. Based on these findings, it is concluded that there is a significant relationship between self-concept and quality of life in hypertension patients. It is recommended that community health centers integrate self-concept assessment and develop psychosocial education and counseling programs into nursing services to holistically improve patient quality of life.

Keywords: Self-Concept, Quality of Life, Hypertension

Bibliography: 42 (2017–2025)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi allah swt yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan".

Skripsi Ini Merupakan Hasil Dari Perjalanan Panjang Yang Penuh Perjuangan dan tantangan. Tidak sedikit rintangan yang harus dilalui, namun dengan semangat dan dukungan dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat sampai pada tahap ini. Skripsi ini merupakan buah dari proses pembelajaran yang panjang dan penuh makna. Peneliti berharap, skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dan tidak lepas dari itu, dalam proses penyusunan skiripsi ini, peneliti tidak lepas dari arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, izinkan peneliti memberikan sepatah 2 kata ucapak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dan selaku dosen penguji utama yang telah meberikan kritik, saran, dan masukan yang berharga dalam proses penyempurnaan skripsi ini.

3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku Anggota Penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang berharga dalam proses perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Dan terkhusus kepada kedua orang tua yang tidak kalah pentingnya dalam penyusunan skripsi ini. Doa mereka yang mereka panjatkan kepada saya yang sedang melakukan penyusunan skripsi, untuk diberikan kemudahan dan kelancaran dalam lingkungan perkuliahan.
8. Dan kepada seluruh teman teman seperjuangan, yang ikut memberikan ide – ide dalam penyusunan skripsi ini.

Padangsidimpuan, Desember 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Praktis 5
1.4.2 Manfaat Teoritis 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Hipertensi 6
2.1.1 Pengertian Hipertensi 6
2.1.2 Etiologi 6
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi 7
2.1.4 Manifestasi Klinis 9
2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi 10
2.2 Konsep Diri 11
2.2.1 Pengertian Konsep Diri 11
2.2.2 Unsur Konsep Diri 12
2.2.3 Pengukuran Konsep Diri 14
2.3 Konsep Kualitas hidup 15
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup 15
2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup 16
2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup 16
2.4 Kerangka Konsep 17
2.5 Hipotesis Penelitian 18
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **19**
3.1 Metodologi Penelitian 19
3.1.1 Jenis dan Desain Penelitian 19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 20
3.2.1 Lokasi Penelitian 20
3.2.2 Jadwal Penelitian 21
3.3 Populasi dan Sampel 21

3.3.1 Populasi 21
3.3.2 Sampel 21
3.4.1 Alat Instrumen 23
3.5 Tahap Pengumpulan Data 24
3.6 Defenisi Operasional 26
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 26
3.7.1 Pengolahan Data 26
3.7.2 Analisis Data 27
3.8 Etika Penelitian 27
BAB 4 HASIL PENELITIAN 29
4.1 Analisis Univariat 29
4.1.1 Karakteristik Responden 29
4.1.2 Konsep Diri Pasien Hipertensi 30
4.2.3 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi 31
4.2 Analisis Bivariat 32
4.2.1 Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi (uji chi-square) 32
BAB 5 PEMBAHASAN 33
5.1 Konsep Diri Pasien Hipertensi 33
5.2 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi 34
5.3 Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup 36
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 40
6.1 Kesimpulan 40
6.2 Saran 41
DAFTAR PUSTAKA 43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan 18
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 22
Tabel 4.1 karakteristik responden.....18
Tabel 4.2 konsep diri pasien hipertensi 22
Tabel 4.3 kualitas hidup pasien hipertensi 18
Tabel 4.4 hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi (uji chi-square 22

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4. Lembar Kuesioner
Lampiran 5. Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang sering disebut sebagai "*silent killer*" karena sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga banyak penderita yang tidak menyadari kondisi kesehatannya hingga terjadi komplikasi serius. Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa di seluruh dunia mencapai 1,28 miliar orang, dengan lebih dari 46% di antaranya tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada tahun 2023 tercatat sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sementara itu, di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi hipertensi diperkirakan berada pada kisaran 30% hingga 34%, dan di Kota Padangsidimpuan, jumlah pasien hipertensi meningkat signifikan dari 6.071 kasus pada tahun 2019 menjadi 9.448 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2021). Pada tahun 2024, jumlah penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan dilaporkan mencapai 39.890 jiwa, dan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi tercatat sebanyak 7.744 kasus.

Penanganan hipertensi di fasilitas kesehatan umumnya masih terfokus pada terapi farmakologis dan pemantauan tekanan darah, tanpa menggali lebih jauh tentang dampak psikologis penyakit terhadap kehidupan pasien sehari-hari. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan pada bulan Juli 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi belum memahami pentingnya

pengelolaan penyakit dari sisi psikososial. Dari 30 pasien yang diwawancarai, sekitar 60% menyatakan merasa cemas, malu, atau tidak percaya diri akibat kondisi kesehatannya. Selain itu, 50% di antaranya mengaku tidak rutin meminum obat karena merasa pasrah terhadap penyakit yang dideritanya. Beberapa pasien juga menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa tidak lagi produktif atau menjadi beban keluarga.

Masalah utama yang ditemukan di lokasi penelitian adalah belum adanya pendekatan keperawatan yang mengintegrasikan evaluasi dan intervensi terhadap aspek konsep diri pasien. Penanganan masih terfokus pada terapi farmakologis dan pemantauan tekanan darah, tanpa menggali lebih jauh tentang dampak psikologis penyakit terhadap kehidupan pasien sehari-hari. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Juli 2025 di beberapa puskesmas di Kota Padangsidimpuan, diketahui bahwa perawat belum melakukan pengkajian tentang rasa percaya diri, penerimaan diri, maupun perubahan peran yang dialami pasien hipertensi. Beberapa pasien bahkan mengaku merasa stres, cemas, serta tidak percaya diri karena kondisi kesehatannya, namun hal ini tidak pernah ditanyakan secara langsung oleh tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat memperburuk ketidakpatuhan dalam pengobatan dan menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi, sehingga diperlukan pendekatan keperawatan yang lebih holistik.

Masalah tentang konsep diri sering dihadapi oleh pasien hipertensi karena perubahan fisik, psikologis, sosial, dan peran yang muncul selama pengobatan jangka panjang. Pasien dengan hipertensi kronis mungkin merasa kehilangan kontrol atas tubuh mereka, tergantung pada obat, dan terbatas dalam diet serta

aktivitas fisik. Hal ini dapat menurunkan citra diri, membuat mereka merasa tidak sekuat atau sesehat sebelumnya. Rasa percaya diri juga terganggu ketika mereka merasa tidak mampu menjalankan peran sosialnya, seperti di tempat kerja atau dalam keluarga. Beberapa pasien bahkan dapat merasa seperti beban bagi keluarganya. Selain itu, kondisi ini bisa mengubah identitas diri, di mana pasien merasa bahwa pandangan orang lain terhadap mereka menjadi berkurang atau berubah secara negatif. Konflik antara kondisi fisik dan harapan tentang tubuh ideal juga dapat menyebabkan stres emosional dan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri. Tanpa dukungan psikososial yang memadai, hal ini dapat memperburuk kesehatan mental pasien dan menurunkan motivasi untuk menjalani gaya hidup sehat.

Konsep diri yang dimiliki pasien sangat berperan penting dalam menentukan kualitas hidup mereka. Konsep diri yang positif akan memudahkan pasien untuk menerima kondisinya, meningkatkan motivasi menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan, sehingga kualitas hidup dapat terjaga atau bahkan meningkat. Sebaliknya, konsep diri yang negatif dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan perasaan rendah diri yang berujung pada ketidakpatuhan pengobatan dan penurunan kualitas hidup secara signifikan. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi sangat penting dilakukan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan, mengingat tingginya prevalensi hipertensi dan minimnya perhatian terhadap aspek psikososial dalam penanganannya.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa bukti empiris yang mendukung perlunya integrasi aspek psikososial, terutama konsep diri, dalam program perawatan pasien hipertensi. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang lebih komprehensif dapat dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara konsep diri dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara konsep diri dan kualitas hidup pada pasien hipertensi yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi konsep diri penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan

1.3.2.3Mengidentifikasi hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan praktis bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang dan melaksanakan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif bagi pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan. Intervensi yang dirancang tidak hanya fokus pada pengendalian tekanan darah melalui aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan kondisi psikososial pasien, terutama terkait konsep diri. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam penyusunan program pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara menyeluruh.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam keperawatan medikal bedah, berkaitan dengan hubungan antara konsep diri dan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini juga bisa dijadikan referensi untuk studi selanjutnya yang ingin meneliti faktor-faktor psikososial lainnya yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, sehingga dapat memperkuat teori dan praktik keperawatan yang menyeluruh dan berdasar pada bukti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi meningkatnya tekanan darah dalam arteri yang berlangsung secara menetap, dengan nilai tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg, yang diukur minimal dua kali dalam keadaan tenang dan tanpa konsumsi obat antihipertensi sebelumnya (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2023). Hipertensi disebut sebagai "silent killer" karena tidak menimbulkan gejala berarti di awal, namun dapat memicu komplikasi berat seperti stroke, gagal jantung, dan kerusakan ginjal jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat (Hasibuan, 2021). Penyakit ini termasuk ke dalam kelompok penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi secara global, nasional, maupun lokal, termasuk di Kota Padangsidimpuan (Rahmawati & Rosdina, 2022).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok etiologi utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus dan terjadi akibat kombinasi multifaktorial seperti faktor genetik, pola hidup, dan lingkungan. Faktor-faktor risikonya meliputi usia lanjut, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, dan stres (Syahidah, 2022; Cahyanti et al., 2024).

Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain yang dapat diidentifikasi secara spesifik. Penyebab umum hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal kronis, stenosis arteri renalis, gangguan endokrin seperti

hipertiroidisme atau feokromositoma, dan komplikasi kehamilan seperti preeklampsia (Hasibuan, 2021). Identifikasi penyebab ini sangat penting untuk menentukan strategi penanganan yang sesuai.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi sangat penting untuk menentukan tingkat keparahan penyakit, risiko komplikasi, serta pendekatan terapi yang sesuai. Berdasarkan pedoman World Health Organization (WHO, 2023) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021), tekanan darah diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkat berdasarkan nilai tekanan sistolik dan diastolik yang diukur dalam keadaan istirahat minimal dua kali pemeriksaan terpisah. Klasifikasi ini mencakup tekanan darah normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi sistolik terisolasi.

Kategori pertama adalah tekanan darah normal, yang ditandai dengan tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Orang dalam kategori ini dianggap memiliki risiko rendah terhadap penyakit kardiovaskular, namun tetap disarankan untuk mempertahankan gaya hidup sehat agar tidak berkembang ke kondisi yang lebih tinggi. Kategori kedua adalah pra-hipertensi, yaitu kondisi di mana tekanan sistolik berkisar antara 120–139 mmHg atau diastolik antara 80–89 mmHg. Individu dengan pra-hipertensi belum termasuk penderita hipertensi, namun berada dalam kelompok berisiko tinggi yang berpotensi berkembang menjadi hipertensi penuh bila tidak melakukan perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan menjaga berat badan ideal (Widyaningtyas et al., 2022).

Kategori selanjutnya adalah hipertensi derajat 1, yang ditandai dengan tekanan sistolik antara 140–159 mmHg dan/atau tekanan diastolik antara 90–99 mmHg. Meskipun sering kali tidak menunjukkan gejala, hipertensi derajat 1 telah dikaitkan dengan risiko awal kerusakan organ seperti ginjal dan jantung. Penatalaksanaan pada tahap ini biasanya dimulai dengan modifikasi gaya hidup, dan apabila tidak efektif dalam beberapa bulan, maka akan disertai dengan terapi farmakologis (Rahmawati & Rosdina, 2022). Adapun hipertensi derajat 2 ditandai dengan tekanan sistolik ≥160 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥100 mmHg. Kategori ini memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi berat seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis. Oleh karena itu, penanganan medis yang cepat dan intensif sangat diperlukan, termasuk kombinasi antara pengobatan dan perubahan pola hidup (Hasibuan, 2021).

Yang terakhir adalah hipertensi sistolik terisolasi, yaitu kondisi di mana tekanan sistolik ≥140 mmHg namun tekanan diastolik tetap normal (<90 mmHg). Kondisi ini lebih sering ditemukan pada lansia, yang umumnya mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah besar akibat proses penuaan. Walaupun hanya peningkatan sistolik, hipertensi sistolik terisolasi tetap dianggap berbahaya karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular dan serebrovaskular seperti stroke dan infark miokard (WHO, 2023).

Dengan memahami klasifikasi ini, tenaga kesehatan dapat membuat keputusan yang tepat dalam merencanakan perawatan pasien, menetapkan target tekanan darah, serta memberikan edukasi yang sesuai kepada penderita hipertensi. Pendekatan pengelolaan yang berbasis klasifikasi juga memungkinkan pengendalian tekanan darah yang lebih efektif dan efisien dalam jangka panjang.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi sering kali tidak tampak pada tahap awal, sehingga kondisi ini dikenal sebagai "silent killer" atau pembunuh diam-diam. Banyak individu yang tidak menyadari dirinya menderita hipertensi hingga muncul gejala yang berkaitan dengan kerusakan organ target, seperti otak, jantung, ginjal, atau mata. Pada sebagian pasien, gejala awal yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala, yang biasanya memburuk pada pagi hari. Selain itu, beberapa penderita juga mengalami gejala seperti pusing (vertigo), lelah yang tidak biasa, mimisan tanpa sebab yang jelas, gangguan penglihatan, serta palpitasi atau detak jantung yang tidak teratur (SDKI, 2017; PERKI, 2020).

Gejala-gejala tersebut dapat memburuk apabila tekanan darah tidak dikendalikan, yang pada akhirnya berisiko menimbulkan komplikasi serius. Misalnya, jika hipertensi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak, maka dapat terjadi stroke, dengan manifestasi seperti kelemahan pada salah satu sisi tubuh, bicara pelo, hingga kehilangan kesadaran. Jika jantung yang terpengaruh, gejala seperti nyeri dada, sesak napas, atau pembengkakan pada kaki bisa muncul sebagai tanda gagal jantung kongestif. Pada ginjal, kerusakan akibat tekanan darah tinggi bisa ditandai dengan penurunan produksi urin, pembengkakan tubuh, hingga uremia. Selain itu, kerusakan pada retina dapat menyebabkan penglihatan kabur hingga kebutaan bila tidak ditangani secara dini (Hasibuan, 2021; WHO, 2023).

Manifestasi klinis juga bisa bervariasi tergantung dari jenis hipertensinya. Pada hipertensi primer, gejala sering kali minimal atau bahkan tidak ada, sehingga biasanya ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan rutin. Sementara pada hipertensi sekunder, gejala yang timbul bisa berkaitan langsung dengan penyakit

penyebabnya, seperti gangguan tiroid, penyakit ginjal, atau gangguan adrenal seperti feokromositoma. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining tekanan darah secara berkala dan mengenali gejala-gejala awal hipertensi agar deteksi dan penatalaksanaan dapat dilakukan lebih cepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Widyaningtyas et al., 2022; Rahmawati & Rosdina, 2022).

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai nilai normal, mencegah kerusakan organ target, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Strategi penanganan hipertensi terdiri dari dua pendekatan utama, yaitu intervensi non-farmakologis dan intervensi farmakologis, yang keduanya saling melengkapi dan harus disesuaikan dengan kondisi individu penderita (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2021).

Intervensi non-farmakologis merupakan langkah awal yang sangat penting, terutama pada pasien dengan pra-hipertensi atau hipertensi derajat 1 tanpa komplikasi. Modifikasi gaya hidup yang dianjurkan meliputi pengurangan konsumsi garam menjadi kurang dari 5 gram per hari, peningkatan aktivitas fisik secara rutin seperti berjalan kaki 30 menit setiap hari, penurunan berat badan pada pasien obesitas, serta penghentian kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Selain itu, manajemen stres juga penting, karena stres psikologis dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Pola makan juga harus diperbaiki, misalnya dengan mengikuti prinsip diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang menekankan konsumsi buah, sayuran, dan produk rendah lemak (Hasibuan, 2021; Rahmawati & Rosdina, 2022).

Jika perubahan gaya hidup tidak efektif dalam menurunkan tekanan darah atau jika pasien memiliki hipertensi derajat 2 dan faktor risiko kardiovaskular lain, maka perlu diberikan terapi farmakologis. Pemilihan jenis obat antihipertensi disesuaikan dengan karakteristik pasien dan keberadaan komorbiditas. Golongan obat yang umum digunakan antara lain adalah diuretik, penghambat enzim konversi angiotensin (ACE-inhibitor), penghambat reseptor angiotensin II (ARB), beta-blocker, dan calcium channel blocker. Pemberian obat sering kali dimulai dengan monoterapi dan ditingkatkan menjadi kombinasi apabila tekanan darah tidak terkontrol dengan satu jenis obat. Pemantauan rutin terhadap tekanan darah dan efek samping obat menjadi bagian penting dari proses terapi (WHO, 2023; Widyaningtyas et al., 2022).

Penatalaksanaan hipertensi yang efektif memerlukan keterlibatan aktif pasien dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan. Edukasi berkelanjutan perlu dilakukan agar pasien memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, komplikasi hipertensi dapat dicegah dan kualitas hidup penderita dapat ditingkatkan secara signifikan.

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri merupakan cara individu memahami, menilai, dan memberikan makna terhadap dirinya sendiri secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Konsep ini dibentuk melalui pengalaman pribadi, interaksi dengan orang lain, serta persepsi individu terhadap reaksi dan penilaian dari lingkungan sekitar. Dalam bidang keperawatan, pemahaman tentang konsep diri

penting untuk mengenali bagaimana seseorang menghadapi kondisi kesehatan, terutama penyakit kronis seperti hipertensi. Individu dengan konsep diri positif umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dalam menerima perubahan akibat penyakit, sedangkan konsep diri negatif dapat memperburuk kondisi kesehatan karena munculnya perasaan rendah diri, cemas, atau bahkan penolakan terhadap pengobatan (Rahmawati & Rosdina, 2022).

Konsep diri tidak bersifat tetap, melainkan dinamis dan dapat berubah tergantung pada pengalaman hidup, stresor yang dialami, serta dukungan sosial yang diterima. Penderita hipertensi, sebagai kelompok dengan kondisi kronis yang memerlukan penyesuaian jangka panjang, seringkali menghadapi tantangan psikologis yang berpengaruh pada pembentukan dan perubahan konsep diri. Oleh karena itu, perawat dan tenaga kesehatan perlu memahami konsep diri sebagai bagian dari pendekatan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (Syahidah, 2022).

2.2.2 Unsur Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari lima unsur utama, yaitu identitas diri, citra diri, harga diri, peran diri, dan ideal diri. Kelima unsur ini saling terkait dan mempengaruhi bagaimana individu menyesuaikan diri terhadap kondisi kesehatannya.

Identitas diri mengacu pada kesadaran individu terhadap siapa dirinya, termasuk nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status sosial, serta nilai dan keyakinan yang dianut. Pada penderita hipertensi, identitas diri dapat mengalami perubahan, terutama ketika individu mulai menyadari bahwa ia memiliki peran baru sebagai pasien kronis. Identitas ini bisa memunculkan perasaan berbeda dari orang

lain, terlebih jika hipertensi mulai mengganggu peran sosial atau aktivitas sehari-hari (Syahidah, 2022).

Citra diri adalah persepsi seseorang terhadap tubuhnya sendiri, baik penampilan fisik maupun fungsi tubuh. Hipertensi yang berlangsung lama, disertai efek samping pengobatan seperti kelelahan atau peningkatan berat badan, dapat memengaruhi persepsi negatif terhadap tubuh. Penderita bisa merasa tidak lagi sehat, kuat, atau menarik, sehingga kepercayaan diri menurun. Penurunan citra diri ini dapat menghambat proses penyembuhan dan memperburuk kepatuhan terhadap terapi (Cahyanti et al., 2024).

Harga diri adalah sejauh mana seseorang menerima dan menghargai dirinya. Penderita hipertensi dengan harga diri tinggi cenderung lebih optimis dan kooperatif dalam menjalani perawatan. Sebaliknya, harga diri yang rendah dapat menyebabkan sikap pasif, penolakan terhadap pengobatan, bahkan keputusasaan. Perasaan gagal dalam mengelola tekanan darah atau ketergantungan terhadap obat juga dapat merusak harga diri (Rahmawati & Rosdina, 2022).

Peran diri mencerminkan kemampuan individu menjalankan fungsi sosial sesuai harapan masyarakat, seperti menjadi kepala keluarga, pekerja, atau anggota komunitas. Hipertensi, khususnya yang sudah menimbulkan komplikasi seperti lemas, pusing, atau pembatasan aktivitas, sering menyebabkan individu merasa tidak lagi mampu menjalankan peran tersebut secara maksimal. Akibatnya, muncul stres, perasaan tidak berdaya, hingga menarik diri dari lingkungan sosial (Syahidah, 2022).

Ideal diri merupakan gambaran tentang diri yang diharapkan oleh individu. Penderita hipertensi mungkin memiliki harapan untuk tetap aktif, produktif, dan

mandiri, namun kondisi fisik yang menurun dapat menjauhkan mereka dari harapan tersebut. Ketidaksesuaian antara kondisi aktual dan ideal diri dapat menimbulkan konflik batin, rasa kecewa, hingga frustasi, terutama jika tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang memadai (Cahyanti et al., 2024).

2.2.3 Pengukuran Konsep Diri

Pengukuran konsep diri dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner konsep diri yang disusun berdasarkan teori Stuart dan Sundeen, yang mencakup lima dimensi utama, yaitu identitas diri, citra diri, harga diri, peran diri, dan ideal diri. Setiap dimensi diukur melalui beberapa pernyataan tertutup yang menggambarkan persepsi individu terhadap dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini menggunakan skala Likert 1 sampai 5, di mana angka 1 menunjukkan "sangat tidak setuju" dan angka 5 menunjukkan "sangat setuju". Instrumen ini dipilih karena dapat memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai kondisi psikososial individu, khususnya pada pasien hipertensi. Uji validitas terhadap instrumen konsep diri menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung > r tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach menghasilkan nilai sebesar 0,873 yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi yang tinggi.

Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – BREF) yang terdiri dari empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini juga menggunakan skala Likert dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian karena dinilai valid dan reliabel dalam mengukur persepsi individu terhadap kualitas hidup secara menyeluruh. Hasil uji

validitas menunjukkan bahwa seluruh item WHOQOL-BREF memiliki nilai r hitung > r tabel (0,361) dan signifikan pada p < 0,05, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Nilai reliabilitas yang diperoleh melalui Alpha Cronbach sebesar 0,902, yang menunjukkan bahwa instrumen WHOQOL-BREF sangat reliabel.

Kedua instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu agar sesuai dengan konteks dan karakteristik responden dalam penelitian ini. Data yang diperoleh diharapkan mampu menggambarkan tingkat konsep diri dan kualitas hidup pasien hipertensi secara akurat, sehingga memungkinkan analisis yang mendalam mengenai hubungan antara keduanya.

2.3 Konsep Kualitas hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta dikaitkan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan kepedulian individu terhadap berbagai aspek kehidupannya (WHO, 2023). Kualitas hidup mencerminkan sejauh mana seseorang merasa puas dan berfungsi secara optimal dalam dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada penderita hipertensi, kualitas hidup menjadi indikator penting karena kondisi ini bersifat kronis dan memengaruhi berbagai aspek keseharian pasien.

Individu dengan kualitas hidup tinggi umumnya mampu beradaptasi dengan penyakit, patuh terhadap pengobatan, serta memiliki dukungan sosial dan lingkungan yang mendukung. Sebaliknya, kualitas hidup yang rendah sering ditemukan pada pasien yang mengalami keterbatasan aktivitas fisik, kecemasan, depresi, keterasingan sosial, dan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam konteks keperawatan, pemahaman terhadap kualitas hidup membantu tenaga kesehatan untuk menyusun rencana asuhan yang lebih menyeluruh dan berfokus pada kebutuhan pasien secara holistik (Syahidah, 2022; Rahmawati & Rosdina, 2022).

2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup dalam penelitian ini adalah WHOQOL-BREF, yang merupakan instrumen yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian internasional. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item yang mencakup empat domain utama. Domain pertama adalah kesehatan fisik, yang meliputi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap pengobatan, tingkat energi, nyeri, serta kualitas tidur. Domain kedua adalah kesehatan psikologis, yang mencakup persepsi terhadap diri sendiri, citra tubuh, perasaan positif dan negatif, konsentrasi, serta harga diri. Domain ketiga adalah hubungan sosial, yang mencakup kepuasan dalam hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Domain keempat adalah lingkungan, yang mencakup keamanan fisik, akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, kesempatan rekreasi, serta aspek keuangan. Keempat domain ini memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kesejahteraan individu dari berbagai aspek yang saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kualitas hidup secara keseluruhan (Cahyanti et al., 2024).

2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup

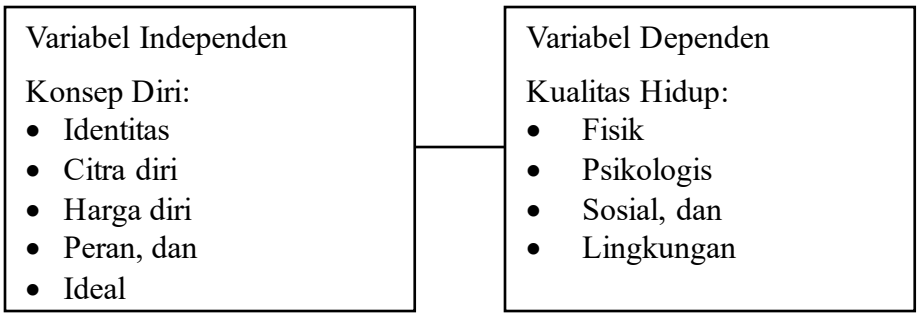
Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dengan skala Likert 1 hingga 5, di mana skor 1 menunjukkan

tingkat ketidakpuasan yang sangat rendah dan skor 5 menunjukkan tingkat kepuasan yang sangat tinggi. Instrumen ini dipilih karena telah terbukti valid dan reliabel dalam berbagai konteks penelitian, termasuk untuk pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi.

Uji validitas terhadap instrumen WHOQOL-BREF menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung > r tabel (0,361) dan signifikan pada $p < 0,05$, sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach menghasilkan nilai sebesar 0,902 yang menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal yang sangat tinggi dan layak digunakan dalam penelitian ini.

Penggunaan instrumen WHOQOL-BREF diharapkan dapat menggambarkan kondisi subjektif pasien hipertensi secara menyeluruh, sehingga dapat dianalisis hubungannya dengan tingkat konsep diri yang mereka miliki. Pemahaman terhadap kualitas hidup pasien dapat membantu tenaga keperawatan dalam merancang intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga psikososial dan lingkungan.

2.4 Kerangka Konsep



Dalam penelitian ini, variabel independen adalah *konsep diri*, yang mencakup berbagai aspek penting seperti identitas diri, citra diri, harga diri, peran diri, dan ideal diri. Kelima komponen ini saling berkaitan dan membentuk cara individu memandang serta menilai dirinya dalam menghadapi kondisi kesehatan,

termasuk dalam mengelola hipertensi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *kualitas hidup penderita hipertensi*, yang dinilai melalui empat domain utama, yaitu domain fisik (meliputi kemampuan beraktivitas, energi, dan nyeri), domain psikologis (mencakup kondisi emosional, harga diri, dan tingkat stres), domain hubungan sosial (berkaitan dengan dukungan keluarga, teman, dan interaksi sosial), serta domain lingkungan (menyangkut rasa aman, akses pelayanan kesehatan, dan kondisi tempat tinggal).

2.5 Hipotesis Penelitian

H_0: Tidak terdapat hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

H_a: Terdapat hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metodologi Penelitian

3.1.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional,* yaitu penelitian yang dilakukan dengan pengumpulan data pada satu titik waktu (satu periode) untuk menilai hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa memberikan perlakuan atau intervensi apa pun terhadap subjek penelitian. Pendekatan ini bertujuan untuk melihat sejauh mana hubungan antara konsep diri dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

Desain *cross-sectional* dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran kondisi saat ini secara efisien, cepat, dan praktis. Selain itu, desain ini sangat sesuai untuk menjawab tujuan penelitian yang ingin mengidentifikasi hubungan antar variabel pada populasi tertentu tanpa perlu mengikuti perkembangan waktu atau memberikan perlakuan tertentu.

Desain *cross-sectional* dan pendekatan kuantitatif korelasional sudah banyak digunakan dalam penelitian bidang kesehatan. Misalnya, penelitian mengenai *health literacy* dan *health-promoting lifestyle* pada pasien hipertensi di Iran yang dilakukan oleh Darabi, Ziapour, Janjani, et al. (2025) menggunakan pendekatan serupa untuk menilai hubungan variabel pada waktu tertentu. Selain itu, Windarwati, Lestari, Ati, Kusumawati, & Kurniawati (2024) juga menggunakan desain cross-sectional dalam studi hubungan masalah psikologis dengan kualitas

hidup pada mahasiswa keperawatan. Studi lain di Indonesia oleh Yunandar, Soekiswati, Basuki, Triastuti, & Istiqomah (2025) menggunakan pendekatan ini untuk meneliti hubungan usia, pendidikan, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

Dengan menggunakan desain ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang valid dan akurat mengenai bagaimana konsep diri pasien hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup mereka secara langsung, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dan holistik.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan, dengan pertimbangan bahwa daerah ini memiliki jumlah penderita hipertensi yang cukup tinggi serta kemudahan akses bagi peneliti. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi mengalami peningkatan signifikan dari 4.500 kasus pada tahun 2022 menjadi 6.600 kasus pada tahun 2023, dan terus meningkat menjadi 7.744 kasus pada tahun 2024. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dipilih karena merupakan salah satu daerah dengan karakteristik masyarakat yang heterogen secara sosial, ekonomi, dan budaya. Keberagaman ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih representatif terkait hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi, sesuai dengan tujuan penelitian ini.

3.2.2 Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Juni sampai Desember 2025.

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Jun	Jul	Ags	Sep-Nov	Des	Jan
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Pengolahan data					■	
Seminar hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdaftar dan menjalani pengobatan di Puskesmas Padangmatinggi wilayah Kota Padangsidimpuan. Berdasarkan data terbaru tahun 2025, jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi tercatat sebanyak 7.744 jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, sehingga penelitian dan intervensi yang tepat sangat diperlukan untuk meningkatkan pengendalian tekanan darah serta kualitas hidup pasien hipertensi.

3.3.2 Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi yang terdaftar dan menjalani pengobatan di Puskesmas Padangmatinggi, Kota Padangsidimpuan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan (2024), total penderita hipertensi tahunan adalah 7.744 orang. Karena pengumpulan data dilakukan dalam

periode terbatas, peneliti menggunakan rata-rata populasi per bulan sebagai acuan operasional:

$$n_{rata\ rata} = \frac{7.744}{12} = 645{,}3$$

Penelitian ini bertujuan menguji hubungan **(**korelasi**)** antara lama menderita hipertensi (variabel X) dan kualitas hidup pasien (variabel Y). Oleh karena itu, digunakan power analysis untuk uji korelasi (Cohen), mempertimbangkan α, power, dan perkiraan effect size. Pendekatan ini direkomendasikan dalam literatur metodologi modern untuk studi korelasional.

Parameter yang digunakan:

- α = 0,05
- Power = 0,80
- Effect size (r) = 0,40 (kategori sedang–besar, berdasarkan literatur lokal dan logika klinis)

Rumus Cohen (disederhanakan):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + +Z_{\beta})^2}{r^2}$$

Perhitungan:

$$n = \frac{(1{,}96 + 0{,}84)^2}{0{,}40^2} = \frac{7{,}84}{0{,}16} = 49$$

Untuk mengantisipasi *drop out* atau data tidak lengkap, peneliti menambahkan 10%: $n_{akhir} = 49 \times 1{,}10 = 53{,}9 \approx 54$

Sehingga jumlah sampel akhir adalah 54 responden.

Menentuan ukuran sampel dilakukan menggunakan *power analysis* untuk uji korelasi, mempertimbangkan α = 0,05, power = 0,80, dan effect size r = 0,40 yang didukung literatur lokal dan bukti klinis. Perhitungan Cohen menunjukkan

ukuran sampel minimal n = 49, dan setelah penyesuaian non-respon 10%, diperoleh n akhir = 54 responden. Pendekatan ini memastikan sampel cukup untuk mendeteksi hubungan yang bermakna tanpa membuang sumber daya, sementara penggunaan N rata-rata per bulan dijustifikasi karena keterbatasan pengumpulan data selama penelitian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, dengan :

Kriteria inklusi:

- Terdaftar sebagai pasien hipertensi aktif
- Mengetahui lama menderita hipertensi
- Bersedia menandatangani informed consent
- Mampu berkomunikasi

Kriteria eksklusi:

- Komplikasi berat (mis. stroke berat, gagal ginjal terminal)
- Gangguan kognitif yang menghambat wawancara

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1 Alat Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian:

1) Kuesioner Konsep Diri, mencakup dimensi: identitas diri, harga diri, citra diri, peran diri, dan ideal diri. Kuesioner ini telah digunakan dan dimodifikasi dalam penelitian sebelumnya oleh Kumar, S., & Singh, A. (2020) dan dijelaskan valid serta reliabel untuk pengukuran konsep diri pada pasien dengan penyakit kronis.

2) Kuesioner WHOQOL-BREF, untuk menilai kualitas hidup yang terdiri dari 26 item dengan skala Likert 1–5, mencakup empat domain utama: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen WHOQOL-BREF ini banyak digunakan dalam penelitian baik nasional maupun internasional, salah satunya oleh Suharni, S., & Yuliana, Y. (2019) serta dikonfirmasi valid dan reliabel dalam konteks pasien hipertensi di Indonesia (Sari, 2021).

Instrumen-instrumen tersebut telah terbukti valid dan reliabel dalam penelitian sebelumnya. Namun demikian, uji coba (pre-test) akan dilakukan terlebih dahulu terhadap sejumlah responden untuk menyesuaikan konteks lokal di Kota Padangsidimpuan.

3.5 Tahap Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah sistematis.

a) Tahap persiapan
b) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak terkait di Kota Padangsidimpuan dan menyiapkan seluruh kelengkapan administrasi serta instrumen penelitian.
c) Tahap pelaksanaan
d) Peneliti menjaring responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
e) Responden yang memenuhi syarat dengan jumlah 82 responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta hak mereka sebagai partisipan.
f) Responden yang menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

g) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner yang telah disediakan.

h) Responden kemudian mengisi kuesioner secara mandiri. Setelah selesai.

i) Kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori Hasil
Independen:				
Konsep Diri	Persepsi individu tentang dirinya, mencakup aspek identitas diri, citra diri, harga diri, peran, dan ideal diri.	Kuesioner Konsep Diri Kumar, S., & Singh, A. (2020)	Ordinal	Baik (60-100) Buruk (20-60)
Dependen:				
Kualitas Hidup	Persepsi subjektif individu terhadap kesejahteraan hidupnya secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	WHOQOL-BREF Suharni, S., & Yuliana, Y. (2019)	Ordinal	Baik (60–100) Buruk (20–60)

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap penting dalam proses analisis data yang meliputi beberapa langkah utama. Pertama, proses *editing* dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan, sehingga data tersebut lengkap, akurat, dan konsisten. Setelah data diedit, langkah berikutnya adalah *coding*, yaitu mengonversi data ke dalam bentuk kode atau angka yang memudahkan proses analisis statistik, seperti memberikan angka tertentu pada kategori jawaban. Selanjutnya, data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam program statistik SPSS melalui proses *entry data*, baik secara manual maupun otomatis, agar data siap untuk dianalisis. Setelah data terinput, tahap terakhir adalah *cleaning*, yaitu membersihkan data dari kesalahan, duplikasi, atau ketidakkonsistenan, sehingga data yang digunakan benar-benar bersih dan valid.

Dengan melalui semua tahap tersebut, data menjadi siap untuk dianalisis secara akurat dan dapat diandalkan.

3.7.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat: untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan karakteristik responden.
2) Analisis Bivariat: menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dan kualitas hidup. Uji ini digunakan karena kedua variabel berskala kategori dan tidak memenuhi asumsi parametrik.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informend concent*)

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada patisipan, jika partisipan setuju maka partisipan menandatangani lembar persetujuan. Namun jika tidak setuju maka partisipan berhak untuk mengundurkan diri karena dalam penelitian ini bersifat suka relawan tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, peneliti tidak mencantumkan segala hal apapun tanpa ada persetujuan dari partisipan, karena tidak semua partisipan ingin rahasianya dicantumkan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian mengakibatkan terbukanya informasi individu termasuk bersifat rahasia, tetapi dalam hal ini partisipan berhak untuk tidak diketahui rahasianya dari orang lain. Kerahasiaan seluruh informasi partisipan yang diperoleh dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi(n)	Persen(%)
1.	Jenis kelamin		
	• Laki-laki	26	48,1%
	• Perempuan	28	51,9%
	Total	**54**	**100%**
2.	Usia		
	• 30-50 tahun	13	24,1%
	• 50-70 tahun	41	79,4%
	Total	**54**	**100%**
3.	Pendidikan		
	• SD	13	24,1%
	• SMP	13	24,1%
	• SMA	18	33,3%
	• Perguruan Tinggi	10	18,5%
	Total	**54**	**100%**
4.	Pekerjaan		
	• Wiraswasta	15	27,8%
	• PNS	13	24,1%
	• Tidak Bekerja	26	48,1%
	Total	**54**	**100%**
5.	Lama hipertensi		
	• < 5 tahun	20	37%
	• > 5 tahun	34	63%
	Total	**54**	**100%**

Responden penelitian ini adalah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan jumlah sampel valid sebanyak 54 orang. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 28 orang (51.9%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 26 orang (48.1%). Dari sisi usia, sebagian besar responden berada pada rentang 50-70 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (75.9%), sementara yang berusia 30-50 tahun berjumlah 13 orang (24.1%). Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden menamatkan

pendidikan SMA, yaitu 18 orang (33.3%), diikuti oleh SD dan SMP yang masing-masing berjumlah 13 orang (24.1%). Terkait status pekerjaan, hampir setengah dari total responden berstatus tidak bekerja, yaitu 26 orang (48.1%), sementara yang berstatus wiraswasta berjumlah 15 orang (27.8%) dan PNS sebanyak 13 orang (24.1%).

Distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun (<5 tahun). Pasien dengan durasi sakit lebih dari 5 tahun berjumlah 34 orang (63.0% dari kasus valid). Sementara itu, responden yang menderita hipertensi kurang dari 5 tahun (< 5 tahun) berjumlah 20 orang (37.0%).

4.1.2 Konsep Diri Pasien Hipertensi

Tabel 4.2 konsep diri pasien hipertensi

Kategori konsep diri	Frekuensi(n)	Persen(%)
Baik	33	61,1%
Buruk	21	38,9%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel konsep diri, diperoleh bahwa dari 54 responden yang dianalisis, sebagian besar responden memiliki konsep diri kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%), sedangkan responden dengan konsep diri kategori buruk berjumlah 21 responden (38,9%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan telah memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menerima kondisi dirinya, mengenali peran dan identitas diri, serta memiliki penilaian positif terhadap dirinya meskipun menderita penyakit hipertensi. Namun demikian, masih terdapat proporsi responden yang cukup besar

dengan konsep diri buruk, yang mengindikasikan adanya masalah dalam penerimaan diri, harga diri, maupun peran sosial akibat kondisi penyakit yang diderita.

4.2.3 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Tabel 4.3 kualitas hidup pasien hipertensi

Kategori kualitas hidup	Frekuensi(n)	Persen(%)
Baik	33	61,1%
Buruk	21	38,9%
Total	**54**	**100%**

Hasil analisis univariat terhadap variabel kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%), sedangkan responden dengan kualitas hidup kategori buruk berjumlah 21 responden (38,9%).

Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien hipertensi mampu mempertahankan kualitas hidup yang relatif baik, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Pasien dengan kualitas hidup baik umumnya masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, memiliki dukungan sosial yang memadai, serta dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Namun demikian, masih terdapat sejumlah responden dengan kualitas hidup buruk yang menunjukkan adanya keterbatasan aktivitas, gangguan psikologis, serta masalah dalam hubungan sosial dan lingkungan.

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi (uji chi-square)

Tabel 4.4 Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi (uji chi-square)

Konsep Diri	Kualitas Hidup Baik		Kualitas Hidup Buruk		Total		P value	Risk
	n	%	n	%	n	%		
Baik	29	67,4	7	16,3	36	66,7	0,001	14,5
Buruk	4	9,3	14	32,6	18	33,3		
Total	**33**	**61,1**	**21**	**38,9**	**54**	**100**		

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan konsep diri baik memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 29 responden (80,6%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 14,5 menunjukkan bahwa pasien dengan konsep diri baik memiliki peluang 14,5 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki konsep diri buruk.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Konsep Diri Pasien Hipertensi

Penyakit kronis seperti hipertensi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis individu, khususnya konsep diri. Hal ini dapat dijelaskan melalui *Psychosocial Adjustment to Illness Theory* yang menyatakan bahwa penyakit kronis merupakan stresor jangka panjang yang menuntut individu untuk melakukan proses penyesuaian psikososial secara berkelanjutan. Dalam proses ini, individu melakukan penilaian kognitif terhadap penyakit yang dideritanya, termasuk dampaknya terhadap kemampuan fisik, peran sosial, serta harapan masa depan. Pada pasien hipertensi, kesadaran akan perlunya pengobatan jangka panjang, pembatasan aktivitas tertentu, dan risiko komplikasi dapat memunculkan perasaan ketidakberdayaan dan keraguan terhadap kemampuan diri. Kondisi tersebut secara langsung memengaruhi komponen konsep diri, terutama identitas diri dan peran diri, sehingga pasien berpotensi mengalami konsep diri yang sedang hingga negatif *(Stuart, 2020; Alwhaibi & Balkhi, 2021)*.

Selain itu, pengaruh penyakit kronis terhadap konsep diri juga dapat dijelaskan melalui teori stigma dalam konteks penyakit kronis. Meskipun hipertensi tidak selalu menimbulkan tanda fisik yang tampak, individu yang hidup dengan penyakit kronis tetap dapat mengalami stigma secara internal. Stigma muncul akibat adanya perbedaan antara identitas sosial aktual sebagai individu dengan penyakit kronis dan identitas sosial ideal sebagai individu yang sehat dan produktif. Pasien hipertensi yang mengalami perubahan gaya hidup signifikan atau penurunan kemampuan aktivitas dapat merasa berbeda dari lingkungan sosialnya. Proses

internalisasi perasaan tersebut dapat menurunkan harga diri dan mengganggu ideal diri, sehingga pasien merasa kurang percaya diri, tidak lagi produktif, dan kurang berharga *(Pryor et al., 2022; Major et al., 2023)*. Kondisi ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dengan konsep diri yang kurang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh literatur keperawatan dan kesehatan mental yang menyatakan bahwa penyakit kronis berpotensi mengganggu keseimbangan psikologis individu dan memengaruhi pembentukan konsep diri. Perubahan kondisi kesehatan yang bersifat menetap sering kali memicu respons emosional negatif seperti kecemasan, perasaan tidak berdaya, dan penurunan kepercayaan diri. Apabila individu tidak mampu melakukan adaptasi secara efektif terhadap kondisi tersebut, maka konsep diri dapat terbentuk secara negatif dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kualitas hidup *(Stuart, 2020; Zhang et al., 2024)*. Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian terkini yang menyatakan bahwa penyakit kronis seperti hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap konsep diri pasien.

5.2 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup pada kategori sedang, dengan penurunan yang paling menonjol pada domain fisik dan psikologis. Penurunan kualitas hidup pada domain fisik ditandai dengan keluhan kelelahan, penurunan toleransi aktivitas, serta gangguan tidur, sedangkan pada domain psikologis pasien sering mengalami kecemasan, stres, dan kekhawatiran terhadap kemungkinan komplikasi penyakit hipertensi. Kondisi ini berkaitan erat dengan sifat hipertensi sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengobatan

jangka panjang dan perubahan gaya hidup secara berkelanjutan, sehingga dapat menimbulkan beban fisik dan emosional bagi penderitanya (Alwhaibi & Balkhi, 2021; Yao et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suharni dan Yuliana (2019) yang menyatakan bahwa pasien hipertensi cenderung mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas fisik dan tekanan psikologis yang berkepanjangan. Temuan tersebut juga diperkuat oleh penelitian-penelitian terbaru yang menyebutkan bahwa peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol berhubungan dengan gangguan tidur, kelelahan kronis, serta meningkatnya risiko gangguan kecemasan dan depresi, yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi (Kretchy et al., 2021; Zhang et al., 2024).

Secara teoritis, model *biopsychosocial* menjelaskan bahwa penyakit kronis seperti hipertensi memengaruhi kualitas hidup melalui interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi fisik akibat hipertensi dapat memicu stres psikologis, yang kemudian berdampak pada menurunnya motivasi, rasa percaya diri, serta kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama tanpa mekanisme koping yang efektif, maka kualitas hidup pasien akan semakin menurun, terutama pada domain fisik dan psikologis (Stuart, 2020; WHO, 2023). Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan teori dan temuan empiris terkini yang menyatakan bahwa hipertensi sebagai penyakit kronis memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien.

5.3 Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup

Hasil uji statistik penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara konsep diri dan kualitas hidup pasien hipertensi. Pasien dengan konsep diri positif mampu menerima kondisi kesehatannya, beradaptasi dengan penyakit, patuh terhadap pengobatan, serta memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjalani pola hidup sehat (Alwhaibi & Balkhi, 2021; Kretchy et al., 2021; Zhang et al., 2024; Dewi & Maliya, 2025). Penerimaan diri dan keyakinan terhadap kemampuan pribadi dalam mengelola hipertensi berkontribusi pada kesejahteraan fisik dan psikologis, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup secara keseluruhan (Susilawati et al., 2025; Afnizar, 2024; The Effect of Self-Care, Self-Efficacy, and Health Literacy, 2025; M. Bintang, 2025). Pasien yang memiliki konsep diri positif cenderung menunjukkan sikap adaptif dalam menghadapi stres dan kesulitan akibat penyakit kronis, termasuk memodifikasi perilaku sehari-hari, mematuhi jadwal pengobatan, dan melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa pasien dengan persepsi diri positif dan dukungan psikologis baik memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan pasien yang mengalami gangguan konsep diri, khususnya pada domain psikologis dan sosial, yang menunjukkan bahwa aspek psikososial berperan penting dalam menentukan kesejahteraan pasien (Alhawari et al., 2022; Yao et al., 2022; Zhang et al., 2024). Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi psikososial yang menargetkan peningkatan efikasi diri, penerimaan diri, dan strategi coping adaptif mampu memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi secara signifikan (Dewi & Maliya, 2025; Susilawati et al., 2025; M. Bintang, 2025).

Pasien dengan konsep diri negatif cenderung mengalami perasaan tidak berdaya, stres berkepanjangan, kecemasan, dan menarik diri dari lingkungan sosial, yang menghambat kepatuhan terhadap pengobatan serta memperburuk pengelolaan penyakit (Moghadam et al., 2020; Major et al., 2023; Silva et al., 2021; Nguyen et al., 2020). Kondisi psikologis yang terganggu ini dapat menyebabkan pasien mengabaikan pemeriksaan rutin, mengurangi motivasi untuk menjalani pola hidup sehat, dan mengalami penurunan kualitas hidup pada domain fisik, psikologis, dan sosial. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi lebih dipengaruhi oleh faktor klinis seperti kontrol tekanan darah, durasi penyakit, dan adanya komplikasi dibanding faktor psikososial, sehingga peran psikologi terkadang terlihat lebih kecil jika variabel klinis tidak dikontrol (Silva et al., 2021; Nguyen et al., 2020; Shishavan et al., 2023). Perbedaan temuan ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik responden, perbedaan instrumen pengukuran konsep diri atau efikasi diri, serta konteks sosial dan budaya yang berbeda antar lokasi penelitian, termasuk perbedaan tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan akses terhadap layanan kesehatan (Shishavan et al., 2023; The Effect of Self-Care, Self-Efficacy, and Health Literacy, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* berperan signifikan dalam kualitas hidup pasien hipertensi. Studi Dewi & Maliya (2025) menemukan hubungan signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup, di mana pasien dengan *self-efficacy* lebih tinggi memiliki skor QoL lebih baik ($p < 0,05$) (Dewi & Maliya, 2025). Penelitian Ayuningjati & Rosyid (2023) melaporkan hubungan *self-care management* signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri mandiri

berkontribusi langsung pada perbaikan QoL. Lestari et al. (2025) menemukan hubungan positif antara *self-efficacy* dan QoL lansia hipertensi, menegaskan pentingnya keyakinan diri dalam mempertahankan kesehatan fungsional dan psikososial pasien. Beberapa studi lokal lain mendukung temuan ini, seperti Susilawati et al. (2025) yang menunjukkan bahwa penerimaan diri dan *self-efficacy* berhubungan positif dengan QoL pasien hipertensi di komunitas, serta Susanti et al. (2025) yang melaporkan hubungan positif *self-efficacy* dengan QoL di wilayah kerja puskesmas. Bukti ini menegaskan bahwa *self-efficacy* dan perilaku perawatan diri merupakan determinan kuat dalam meningkatkan QoL melalui peningkatan kepatuhan, kemampuan manajemen diri, dan adaptasi psikologis terhadap penyakit kronis.

Beberapa penelitian tidak sepenuhnya sejalan menunjukkan kompleksitas faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Studi biopsikososial baru menunjukkan bahwa selain *self-efficacy* dan *self-care*, faktor stres, status sosial ekonomi, dukungan sosial, dan karakteristik demografis turut memengaruhi QoL pasien hipertensi, sehingga hubungan psikososial kadang terlihat kurang dominan jika faktor lain lebih kuat pada sampel tertentu. Penelitian regional menekankan pengaruh faktor klinis seperti kontrol tekanan darah, komorbiditas, dan komplikasi terhadap QoL, yang kadang menutupi peran psikososial, khususnya pada kelompok dengan penyakit ginjal atau komorbid lain. Studi cross-sectional yang menggabungkan hipertensi dengan diabetes menunjukkan bahwa hubungan *self-efficacy* dengan QoL terbatas pada beberapa domain saja, misalnya domain sosial, sementara domain fisik dipengaruhi faktor lain. Penelitian meta-analisis juga mencatat variasi kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan QoL tergantung

konteks dan populasi, menegaskan bahwa manajemen penyakit kronis efektif membutuhkan integrasi faktor psikososial, klinis, dan lingkungan.

Pendekatan pengelolaan hipertensi harus mempertimbangkan faktor psikososial, khususnya konsep diri, secara komprehensif selain faktor klinis. Intervensi yang meningkatkan *self-efficacy*, penerimaan diri, dan coping adaptif pasien dapat memperbaiki kualitas hidup secara signifikan dan berkelanjutan, terutama jika dikombinasikan edukasi kesehatan dan dukungan keluarga (Zhang et al., 2024; Dewi & Maliya, 2025; M. Bintang, 2025; Susilawati et al., 2025). Strategi ini termasuk memberikan bimbingan untuk mengenali dan mengelola stres, memperkuat keyakinan diri dalam pengelolaan penyakit, serta meningkatkan kemampuan pasien membuat keputusan terkait kesehatan secara mandiri. Intervensi psikososial yang sistematis dapat menurunkan tekanan darah secara tidak langsung melalui peningkatan kepatuhan dan motivasi menjaga kesehatan, sehingga memperkuat hubungan positif antara konsep diri dan kualitas hidup (Alwhaibi & Balkhi, 2021; Kretchy et al., 2021; Afnizar, 2024). Integrasi temuan dari studi yang sejalan dan tidak sepenuhnya sejalan menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan aspek psikososial memainkan peran signifikan dalam kualitas hidup pasien hipertensi, tetapi pengaruhnya dapat termodifikasi oleh faktor klinis dan demografis. Manajemen hipertensi yang komprehensif harus memadukan strategi psikososial dan klinis untuk mencapai kualitas hidup optimal bagi pasien.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 28 orang (51.9%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 26 orang (48.1%).

2. Dari sisi usia, sebagian besar responden berada pada rentang 50-70 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (75.9%), sementara yang berusia 30-50 tahun berjumlah 13 orang (24.1%).

3. Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden menamatkan pendidikan SMA, yaitu 18 orang (33.3%), diikuti oleh SD dan SMP yang masing-masing berjumlah 13 orang (24.1%).

4. Terkait status pekerjaan, hampir setengah dari total responden berstatus tidak bekerja, yaitu 26 orang (48.1%), sementara yang berstatus wiraswasta berjumlah 15 orang (27.8%) dan PNS sebanyak 13 orang (24.1%).

5. Berdasarkan lama menderita hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun (<5 tahun). Pasien dengan durasi sakit lebih dari 5 tahun berjumlah 34 orang (63.0% dari kasus valid). Sementara itu, responden yang menderita hipertensi kurang dari 5 tahun (< 5 tahun) berjumlah 20 orang (37.0%).

6. Hasil analisis univariat terhadap variabel konsep diri, diperoleh bahwa dari 54 responden yang dianalisis, sebagian besar responden memiliki konsep diri kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%), sedangkan responden dengan konsep diri kategori buruk berjumlah 21 responden (38,9%).

7. Hasil analisis univariat terhadap variabel kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%), sedangkan responden dengan kualitas hidup kategori buruk berjumlah 21 responden (38,9%).

8. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 14,5 menunjukkan bahwa pasien dengan konsep diri baik memiliki peluang 14,5 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki konsep diri buruk.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien diharapkan dapat meningkatkan penerimaan diri terhadap kondisi penyakit yang dialami serta lebih aktif dalam mengikuti pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat.

2. Bagi Puskesmas Padangmatinggi dan Bagi Perawat

Diharapkan dapat mengintegrasikan pengkajian konsep diri dalam pelayanan keperawatan pasien hipertensi serta mengembangkan program edukasi dan konseling psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dan bagi perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang holistik dengan memperhatikan aspek psikologis dan sosial pasien, khususnya dalam membantu pasien membangun konsep diri yang positif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan variabel lain seperti dukungan keluarga, coping stress, atau kepatuhan pengobatan yang juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Afnizar, R. (2024). Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Indonesia, 12*(3), 145–155.

Alhawari, S., Alharthy, F., & Alshammari, F. (2022). Self-perception and quality of life among patients with hypertension. *Journal of Hypertension Research, 11*(4), 201–212.

Alwhaibi, M., & Balkhi, B. (2021). Impact of long-term hypertension on quality of life: A multi-domain analysis. *Journal of Hypertension Research, 12*(2), 101–112.

Ayuningjati, T., & Rosyid, M. (2023). Self-care management and its effect on quality of life in hypertensive patients. *Indonesian Journal of Nursing Science, 9*(1), 33–42.

Bintang, M. (2025). Relationship between self-efficacy and quality of life of the elderly with hypertension. *Journal of Public Health Research, 14*(2), 87–96.

Cahyanti, S., Rahmi, D., & Putri, N. (2024). Faktor risiko hipertensi primer pada pasien rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15*(1), 45–52.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Darabi, F., Ziapour, A., Janjani, P., et al. (2025). A cross-sectional study of the relationship between health literacy and health-promoting lifestyles in patients with hypertension in northwest Iran. *BMC Primary Care*. https://doi.org/10.1186/s12875-025-02819-9

Dehghani, A., Rahimi, M., & Hosseini, F. (2025). The impact of psychosocial factors on treatment adherence in hypertensive patients. *International Journal of Nursing Studies, 60*(2), 112–119.

Dewi, S., & Maliya, R. (2025). Self-efficacy and compliance with medication among hypertensive patients: Effects on quality of life. *Indonesian Nursing Journal, 18*(1), 55–64.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2021). *Data kasus hipertensi di Kota Padangsidimpuan tahun 2019–2021*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2020). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Hasibuan, S. (2021). *Hipertensi: Diagnosis, pengelolaan, dan pencegahan komplikasi*. Jakarta: EGC.

Hidayat, R. (2019). Pengaruh perubahan fisik terhadap citra diri penderita hipertensi. *Jurnal Psikologi Kesehatan, 7*(3), 123–130.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan nasional deteksi dan pengelolaan hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kumar, S., & Singh, A. (2020). Validity and reliability study of self-concept questionnaire among patients with chronic illness. *Journal of Nursing Measurement, 28*(2), 150–163.

Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. (2021). Psychosocial factors affecting adherence to hypertension treatment in Ghana. *BMC Public Health, 21*(1), 1021.

Lestari, R., Windarwati, H. D., Ati, N. A. L., Kusumawati, M. W., & Kurniawati, V. M. (2025). Relationship between self-efficacy and quality of life in elderly hypertensive patients. *Journal of Nursing, 17*(2), 417–426.

Major, K., Pryor, J., & Zainal, H. (2023). Stigma, chronic illness, and self-concept: Effects on health outcomes. *Journal of Health Psychology, 28*(3), 245–257.

Moghadam, S., Farahani, H., & Ahmadi, F. (2020). Psychosocial determinants of quality of life in patients with chronic hypertension. *Clinical Nursing Research, 29*(7), 543–555.

Mutmainnah, I., Djalal, A., & Suyuti, I. (2021). Pemantauan tekanan darah rutin sebagai pencegahan komplikasi hipertensi. *Jurnal Kedokteran Komunitas, 12*(2), 89–95.

Mubarak, M., & Chayatin, V. (2022). Peran dukungan sosial dalam mengelola stres pada pasien hipertensi kronis. *Jurnal Psikososial Kesehatan, 8*(1), 33–40.

Nguyen, T. P., Hoang, T. N., & Le, Q. T. (2020). Clinical and psychosocial factors affecting quality of life in hypertensive patients: A cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders, 20*(1), 512.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2020). *Pedoman pengelolaan hipertensi di Indonesia*. Jakarta: PERKI.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2023). *Pedoman pengelolaan hipertensi di Indonesia*. Jakarta: PERKI.

Pryor, J., Reeder, G. D., & Monroe, A. (2022). Internalized stigma in chronic illness: Mechanisms and health outcomes. *Health Psychology Review, 16*(1), 45–62.

Rahmawati, E., & Rosdina, Y. (2022). Prevalensi dan faktor risiko hipertensi di wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Indonesia, 11*(4), 210–218.

Sari, R. (2021). Penggunaan WHOQOL-BREF dalam menilai kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16*(2), 110–118.

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia). (2017). *Laporan SDKI 2017*. Jakarta: BKKBN.

Silva, A., et al. (2021). Clinical and psychosocial predictors of quality of life in hypertension. *International Journal of Hypertension, 2021*, 1–9.

Stuart, G. W. (2020). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.

Suharni, S., & Yuliana, Y. (2019). Validitas dan reliabilitas instrumen WHOQOL-BREF dalam penelitian kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Indonesia, 10*(3), 145–152.

Syahidah, N. (2022). Faktor risiko hipertensi primer dan gaya hidup sehat. *Jurnal Kesehatan Holistik, 6*(1), 23–30.

Utami, L. (2021). Konflik identitas diri pada pasien hipertensi kronis: Tinjauan psikologis. *Jurnal Psikologi Klinis, 9*(2), 75–82.

Widyaningtyas, D. A., Prasetyo, B., & Kusuma, R. (2022). Penanganan pra-hipertensi melalui modifikasi gaya hidup. *Jurnal Kesehatan Preventif, 9*(3), 99–106.

Windarwati, H. D., Lestari, R., Ati, N. A. L., Kusumawati, M. W., & Kurniawati, V. M. (2024). Kualitas hidup dan hubungannya dengan masalah psikologis pada mahasiswa profesi keperawatan: Studi cross-sectional. *Jurnal Keperawatan, 17*(2), 417–426. https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/3544

WHO. (2023). *Hypertension fact sheet 2023*. Geneva: WHO.

Yosep, I., & Hikmat, M. (2020). Dampak sosial psikologis hipertensi terhadap peran keluarga. *Jurnal Psikologi Kesehatan Masyarakat, 5*(2), 88–95.

Yao, J., Li, X., & Zhang, W. (2022). Influence of self-perception and psychosocial support on quality of life in hypertensive patients. *Journal of Clinical Nursing, 31*(14), 2231–2242.

Yunandar, R., Soekiswati, S., Basuki, S. W., Triastuti, N. J., & Istiqomah, N. (2025). Hubungan usia, pendidikan, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi berpendekatan cross-sectional. *Jurnal Keilmuan dan Keislaman, 4*(2), 179–188.

Zhang, H., Li, R., & Sun, Y. (2024). Psychosocial interventions to improve self-efficacy and quality of life in hypertension: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 140*, 104–115.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 461/KPT/2019.17 Juni 2019
Jl Raja Inal Siregar Kel Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733
Telp (0634) 7366507 Fax (0634) 22684
e -mail aufa.royhan@yahoo.com http// unar ac id

Nomor : 446/FKES/UNAR/I/PM/VI/2025 Padangsidimpuan, 28 Juni 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: M. Azhari Rizki Martua
Nim	: 22010052
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 01 Juli 2025

Nomor : 000.9.2 / 4145 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 446/FKES/UNAR/I/PM/VI/2025 tanggal 28 Juni 2025 tentang Permohonan Izin Survei Pendahuluan. maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Survei yang dimaksud kepada .

Nama : M. Azhari Rizki Martua
NIM : 22010052
Judul : "Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup pasien Hipertensi di Kota Padangsidimpuan

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

...A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menteri [illegible]
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Jae, Kota Padangsidimpuan
Telp (0634) 7366507 Fax (0634) 22684
e-mail: [illegible]

Nomor : 04/FKES/UNARF-PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 29 September 2025
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : M. Azhari Rizki Martua

Nim : 22010052

Untuk Memberikan Izin Penelitian Di Kota Padangsidimpuan Untuk Penulisan Skiripsi Dengan Judul "Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 13 November 2025

Nomor : 441/5790/ Pusk.PM / XI / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Schubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 949/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **M.Azhari Rizki Martua**
NIM : **22010052**
Judul : **" Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.KEP,MKM
Pembina TK.I
NIP.198502192010011006

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 4 November 2025

Nomor : 000.9.2 / Prog/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala PuskesmaS Padangmatinggi
di
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :949/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 tanggal 29 September 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama	: M. Azhari Rizki Martua
NIM	: 22010052
Judul	: "HubunganKonsep diri dengan Kualitas Hidup pasien Hipertensi di Kota Padangsidimpuan."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. **Yang Bersangkutan**
2. **Pertinggal**

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,

Bapak,Ibu/Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : M. Azhari Rizki Martua

Npm : 22010052

Akan melakukan penelitian dengan judul **" Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan".** Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 2025

Peneliti

(M. Azhari Rizki Martua)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "**Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan**", Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan,2025

(Responden)

KUESIONER

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN

A. Kuisioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dalam kuesioner dengan cermat dan teliti
2. Isilah setiap pertanyaan dengan jawaban yang benar
3. Pada setiap pertanyaan isilah dengan tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang dialami Bapak/Ibu
4. Waktu pengisian Kuesioner selama 10-15 menit Karakteristik Responden:

1) Initial :
2) Usia:

   30-50( )

   51-70( )

3) Jenis Kelamin: L/P
4) Pendidikan Terakhir:

   SD ( )

   SMP ( )

   SMA/MA ( )

   Perguruan Tinggi()

5) Pekerjaan:

   Wiraswasta ( )

PNS ( )

Tidak bekerja ( )

6) Berapa lama Anda telah didiagnosis menderita hipertensi?

☐ <5 tahun

☐ >5 tahun

7) Apakah Anda rutin memeriksakan tekanan darah?

☐ Ya

☐ Tidak

8) Apakah Anda mengonsumsi obat hipertensi secara teratur?

☐ Ya

☐ Tidak

KUESIONER KONSEP DIRI (Kumar & Singh, 2020)

Petunjuk: Berikan tanda **(✓)** pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda selama satu bulan terakhir.

Skala:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Netral

4 = Sesuai

5 = Sangat Sesuai

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
A. Identitas Diri						
1	Saya merasa mengenal siapa diri saya sebenarnya.					
2	Saya mampu menjelaskan kekuatan dan kelemahan yang saya miliki.					
3	Saya mengetahui nilai-nilai dan prinsip hidup yang saya pegang.					
4	Saya yakin dengan arah hidup yang sedang saya jalani.					
B. Harga Diri						
5	Saya merasa berharga dan bermanfaat bagi orang lain.					

6	Saya merasa puas dengan diri saya apa adanya.					
7	Saya sering membandingkan diri saya dengan orang lain.					
8	Saya percaya bahwa saya mampu mencapai hal-hal yang saya cita-citakan.					
C. Citra Diri						
9	Saya menerima penampilan fisik saya dengan apa adanya.					
10	Saya merasa percaya diri dengan kondisi tubuh saya saat ini.					
11	Saya sering merasa kurang puas dengan penampilan saya.					
12	Saya merasa nyaman ketika berada di depan orang banyak.					
D. Peran Diri						
13	Saya dapat melaksanakan peran saya di keluarga dengan baik.					
14	Saya dapat menjalankan tanggung jawab di lingkungan kerja/masyarakat.					
15	Saya merasa dihargai atas peran saya di lingkungan sekitar.					
16	Saya sering merasa gagal menjalankan peran saya.					
E. Ideal Diri						
17	Saya memiliki gambaran jelas tentang diri ideal yang ingin saya capai.					
18	Saya berusaha mengembangkan diri agar lebih baik setiap hari.					

19	Saya merasa sudah mendekati gambaran diri ideal yang saya inginkan.					
20	Saya merasa masih jauh dari diri ideal yang saya harapkan.					

Skoring:

- Total nilai = jumlah poin dari semua pernyataan (1–5 × 20 pertanyaan)

Skor Total: 20–100
Interpretasi:

- Baik: 74–100
- Sedang: 47–73
- Buruk: 20–46

KUESIONER KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF)

(Suharni & Yuliana, 2019)

Petunjuk: Berikan tanda **(✓)** pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda selama satu bulan terakhir.

Skala:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Netral

4 = Sesuai

5 = Sangat Sesuai

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
A. Domain Fisik						
1	Saya mampu menjalankan aktivitas sehari-hari (misal bekerja, belajar, pekerjaan rumah).					
2	Saya memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian.					
3	Saya merasa puas dengan kualitas tidur saya.					
4	Saya merasa puas dengan kemampuan saya melakukan kegiatan fisik.					
5	Saya merasa bebas dari rasa sakit yang mengganggu aktivitas.					
B. Domain Psikologis						

6	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri.					
7	Saya merasa kehidupan saya bermakna.					
8	Saya merasa percaya diri.					
9	Saya merasa mampu berkonsentrasi dengan baik.					
10	Saya merasa puas dengan keadaan emosional saya (tidak mudah cemas/stres).					
C. Domain Sosial						
11	Saya merasa puas dengan hubungan sosial saya (keluarga, teman, tetangga).					
12	Saya merasa nyaman ketika berada di depan orang banyak.					
13	Saya merasa puas dengan kehidupan seksual saya.					
14	Saya merasa dihargai oleh orang-orang di sekitar saya.					
D. Domain Lingkungan						
15	Saya merasa puas dengan keamanan lingkungan tempat tinggal saya.					
16	Saya merasa puas dengan akses terhadap layanan kesehatan.					
17	Saya merasa puas dengan kondisi keuangan saya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.					
18	Saya merasa puas dengan kondisi tempat tinggal saya.					

19	Saya merasa puas dengan kesempatan saya untuk bersantai dan beraktivitas rekreasi.					
20	Saya merasa puas dengan ketersediaan informasi yang saya butuhkan terkait kesehatan.					

Skoring:

- Total nilai = jumlah poin dari semua pernyataan (1–5 × 20 pertanyaan)

Skor Total: 20–100
Interpretasi:

- Baik: 20–46
- Sedang: 47–73
- Buruk: 74–100

Lembar Observasi Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan

No	Inisial Responden	Usia	Jenis kelamin	Lama Menderita Hipertensi (<1 thn / 1–5 thn / >5 thn)	Kategori Kualitas Hidup (Baik/Sedang/Buruk)	Skor Konsep Diri	Kategori Konsep Diri (Baik/Sedang/Buruk)	Skor Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)	keterangan

MASTER TABEL

No	Identitas Pasien						Item Pertanyaan Konsep Diri																				SKOR	ATEGO	Item Pertanyaan Kualitas Hidup																				SKOR	kategor
	IR	UR	JR	Pkrj	LHT	Pend	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	Ny. A	2	2	1	2	2	3	4	3	4	5	3	5	3	5	4	4	3	4	2	5	4	4	5	3	5	78	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	45	1
2	Tn. B	2	1	2	2	3	2	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	4	3	5	4	5	4	3	65	1	1	5	4	4	4	4	4	3	5	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1	2	58	1
3	Ny. C	1	2	3	1	4	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	5	1	3	2	2	1	3	2	1	3	42	2	1	3	5	3	3	4	4	3	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	80	2
4	Tn. D	2	1	4	2	1	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	5	4	4	2	5	3	5	4	5	5	75	1	1	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	2	4	2	2	2	3	4	3	50	1
5	Ny. E	2	2	1	1	3	4	3	4	5	3	5	4	5	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	85	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	35	1
6	Tn. F	2	1	2	1	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	2	4	3	1	2	1	1	2	2	3	55	2	1	3	4	2	4	1	2	2	5	3	3	5	2	4	5	1	4	4	5	5	65	2
7	Ny. G	2	2	4	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	4	1	1	2	2	3	2	38	2	1	5	5	5	3	3	5	4	2	5	5	3	4	2	4	5	5	4	5	2	77	2
8	Tn. H	2	1	3	1	3	3	2	5	3	4	5	3	2	4	3	4	3	5	3	4	4	3	3	3	4	70	1	1	4	5	5	2	2	3	1	3	1	4	1	3	3	2	2	2	1	2	1	48	2
9	Ny. I	1	2	1	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	90	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	30	1
10	Tn. J	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	4	5	5	5	3	2	50	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	5	4	4	3	3	5	4	3	4	60	2
11	Ny. K	2	2	3	1	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	4	88	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	25	1
12	Tn. L	2	1	4	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	3	1	5	3	2	45	2	1	4	3	2	5	5	2	4	5	2	4	2	5	2	4	4	4	4	3	5	70	2
13	Ny. M	1	2	1	1	3	2	5	3	5	2	4	4	3	2	4	2	5	5	5	4	3	2	5	5	2	72	1	1	5	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	40	1
14	Tn. N	2	1	2	2	4	2	4	1	3	2	3	2	5	2	3	2	3	2	4	5	3	4	4	2	4	60	1	1	4	1	5	4	4	3	3	2	1	3	4	5	3	1	2	3	1	3	2	55	1
15	Ny. O	2	2	3	2	2	5	3	4	5	4	5	3	3	2	5	4	5	5	2	5	2	3	5	4	5	79	1	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	3	38	1
16	Tn. P	2	1	4	1	1	2	2	5	4	1	1	2	3	1	4	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	48	2	1	4	4	3	4	4	5	4	5	4	1	3	4	4	3	3	5	2	4	5	72	2
17	Ny. Q	1	2	1	2	3	5	3	4	5	2	2	5	5	5	3	3	4	5	5	3	4	5	4	5	4	81	1	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	33	1
18	Tn. R	2	1	2	2	2	5	4	4	2	4	1	3	1	3	1	4	2	3	2	2	1	3	3	2	2	52	2	1	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	68	2
19	Ny. S	2	2	3	1	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	92	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	28	1
20	Tn. T	2	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	4	2	3	2	1	2	2	1	3	3	40	2	1	5	5	4	3	4	3	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	85	2
21	Ny. U	2	2	1	2	3	2	2	4	1	5	2	3	4	3	3	2	4	2	5	4	3	5	5	4	5	68	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	5	4	1	4	3	5	3	5	4	52	1
22	Tn. V	1	1	2	1	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	2	5	2	80	1	1	4	3	2	1	1	2	3	4	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	42	1
23	Ny. W	2	2	3	2	2	3	2	2	5	4	4	2	3	4	5	2	3	3	5	1	2	3	2	2	1	58	2	1	5	5	5	4	4	4	3	3	2	3	5	4	3	1	1	2	3	2	3	63	2
24	Tn. X	2	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	35	2	1	3	3	4	5	4	3	5	3	4	5	5	4	5	3	5	3	5	4	4	78	2
25	Ny. Y	2	2	1	1	3	4	5	1	4	5	4	3	1	4	5	2	3	4	5	4	5	5	4	4	5	77	1	1	2	2	2	4	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	4	2	3	1	4	47	1
26	Tn. Z	1	1	2	2	4	2	1	3	4	5	4	3	2	1	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	2	62	1	1	2	3	4	2	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	5	5	3	5	4	57	1

| | | |

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : M. AZHARI RIKI MARTUA

NIM : 22010052

Judul Penelitian : HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1		Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	Acc judul	
2	Sabtu 5 juli 2025	Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	- perbaiki latar belakang, 1 paragraf berisi 1 ide pokok, struktur bening masalahnya belum terlihat - lengkapi copy penelitian orang lain 4 - perbaiki rumusan masalah, tujuan khusus, manfaat.	
3	Selasa 8 juli 2025	Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	- Tolong pahami data yg yg diminta di latar belakang - perbaiki tujuan khusus - perbaiki bab 2	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 22 juli 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki latar belakang, uraikan masalah pada konsep diri, perbaiki tujuan khusus - perbaiki bab 2	
5	Selasa 5 agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki latar belakang, apa masalah yg akan dibuat? - Tambahkan konsep kualitas hidup hipertensi di bab 2 - lanjut bab 3	
6	Kamis 14 agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	lanjut bab 3	
7	Senin 18 agustus 2025	Ns. Febrina Angraini simamora, M.Kep	perbaiki bab 3 sesuaikan dgn Gejala pada	
8	Jumat 15 Agustus 2025	Ns Nanda Surya Sagala M.Kep	- Perbaiki tata tulis. - BAB 1 tdk Gejala ada dapus - Surat Balasan. - BAB 2 Acc - Lanjut BAB 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Kamis 21 Agustus 2025	Ns. Febrine Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki sampel, masukkan teknik sampling. - Tambahkan informed consent dan kuesioner	
10	Jum'at 22 Agustus 2025	Ns. Febrine Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki kriteria inklusi - perbaiki kuesioner - lengkapi daftar pustaka, daftar isi dll	
11	Jum'at 22 Agustus 2025	Ns. Febrine Angraini Simamora, M.Kep	Acc ujian proposal	
12	Selasa 26 Agustus 2025	Ns. Nanda Surya Sagala. M.KM	· Perbaiki Lembar Pengesahan · Lengkapi Daftar Pustaka - Lengkapi Surat Biasa.	
13	Rabu 27 Agustus 2025	Ns. Nanda Surya Sagala M.Kep	Acc Ujian Proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : M. AZHARI DZIKI NAARTUA

NIM : 22010052

Judul Penelitian : Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Pariangan kota Padang Sidempuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 15 des 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki tabel bab 4 - lampirkan hasil SPSS dan master tabel	
2	Selasa 16 des 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Buat abstrak	
3	Selasa 16 des 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc seminar hasil skripsi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 19 des 2025	Ns. Nanda Surbani Sagala M.K.M.	Acc Skripsi	
5				
6				
7				
8				

KONSULTASI REVISI SKRIPSI (SETELAH UJIAN HASIL SKRIPSI)

Nama : .....

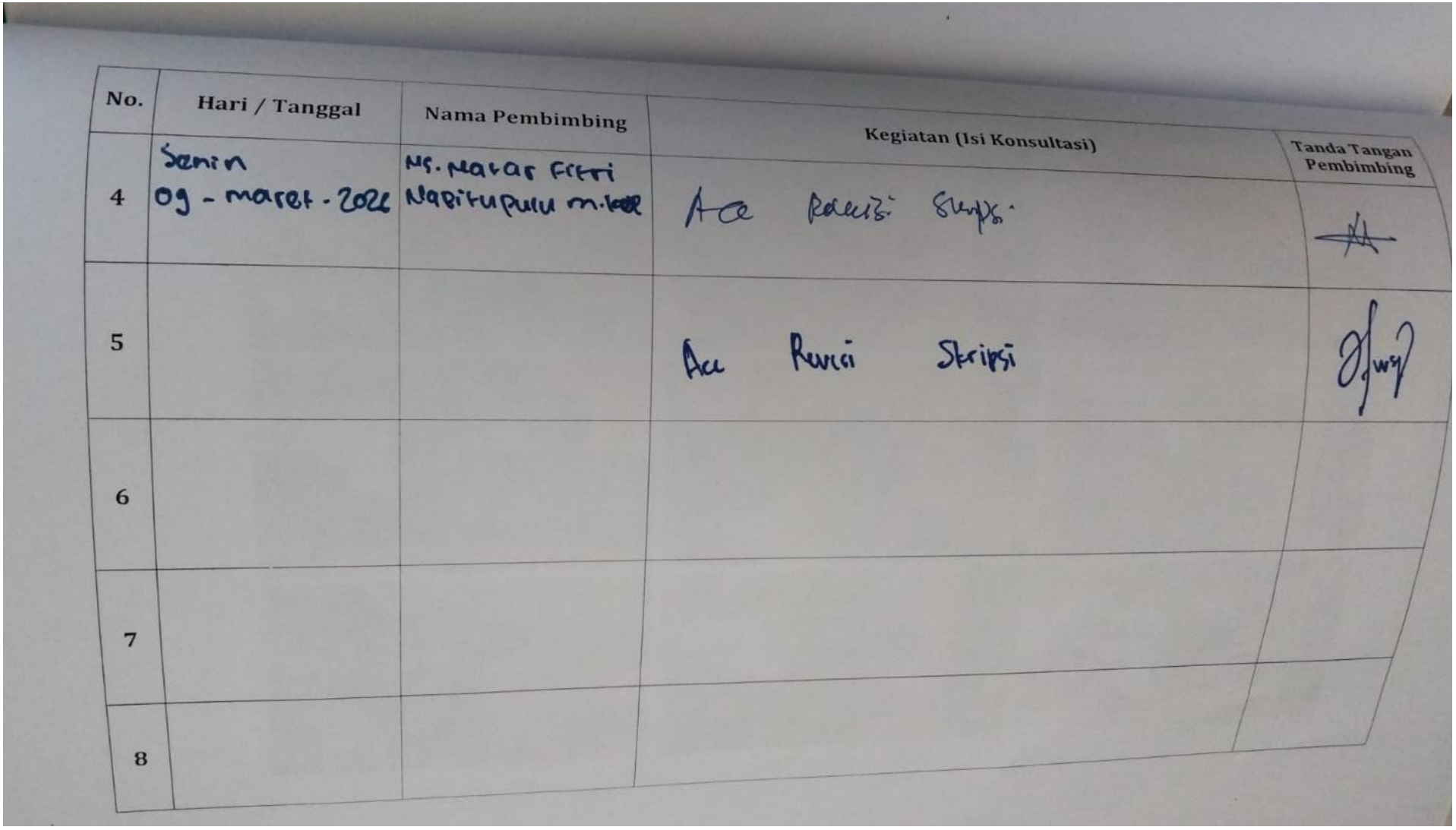
NIM : .....

Judul Penelitian : .....

.....

.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 03 ~~Februari~~ Maret - 2026	Ns. Natar Fitri Nasution, S.Kep M.Kep	- perbaiki manfaat. - Ganti ke kan? - Abstrak. - tabel Hasil Penelitian - Kesimpulan dan Saran.	
2	Rabu 04 ~~Februari~~ Maret - 2026	Ns. Natar Fitri Nasution, S.Kep M.Kep	- perbaiki Abstrak - Kesimpulan & Saran. - Penulisan	
3	Kamis 05 - Maret - 2026	Dr. Ns. Sukhri Heriyanto Siregar M.Kep	ACC	



No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin 09 - maret - 2026	Ms. Nasar Fitri Nasution m.kes	Acc Revisi Skripsi.	
5			Acc Revisi Skripsi	
6				
7				
8				

DOKUMENTASI

