

Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Ela Susilawati , Gita Cerli, Boy Subirosa Sabarguna , Hana Febriyanti

Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

Email : elasusilawatimkep@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia dengan prevalensi yang terus meningkat. Lebih dari satu miliar orang dewasa tercatat menderita hipertensi secara global, sementara di Indonesia prevalensinya mencapai 34,1% pada penduduk usia di atas 18 tahun. Penyakit ini tidak hanya menimbulkan komplikasi fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial. Dari sisi psikososial, pasien hipertensi berisiko mengalami kecemasan, tekanan emosional, serta kesulitan menerima kondisi kesehatannya. Rendahnya penerimaan diri sering kali memicu perasaan negatif yang dapat menurunkan kualitas hidup. Di Provinsi Banten, prevalensi hipertensi dilaporkan sebesar 29,47% dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di Kota Tangerang Selatan. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek biomedis, sementara dimensi psikososial, khususnya peran penerimaan diri terhadap kualitas hidup, jarang dikaji. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan metode *purposive sampling* pada 100 pasien hipertensi di Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangerang Selatan. Instrumen penelitian meliputi *Acceptance of Illness Scale (AIS)* dan *Mini-Questionnaire of Quality of Life in Hypertension (MINICHAL)*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan 95% responden memiliki penerimaan diri tinggi dan 5% rendah sementara itu, 93% memiliki kualitas hidup baik dan 7% buruk. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** penerimaan diri berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Secara klinis, diperlukan dukungan psikososial dan konseling kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi dengan penyakitnya dan mempertahankan kualitas hidup.

Kata Kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, Penerimaan Diri

Abstract

Background: Hypertension remains a major global health problem with a steadily increasing prevalence. More than one billion adults are reported to suffer from hypertension worldwide, while in Indonesia the prevalence reaches 34.1% among individuals aged over 18 years. This condition not only causes physical complications but also has psychological and social consequences. From a psychosocial perspective, hypertensive patients are at risk of experiencing anxiety, emotional distress, and difficulties in accepting their health condition. Low self-acceptance often generates negative emotions that can reduce quality of life. In Banten Province, hypertension prevalence was reported at 29.47%, with South Tangerang City recording the highest number of cases. However, most studies have focused on biomedical aspects, while the psychosocial dimension, particularly the role of self-acceptance in determining quality of life, has been rarely explored. **Methods:** This study employed a cross-sectional design using purposive sampling involving 100 hypertensive patients at Rawa Buntu Primary Health Center, South Tangerang City. The research instruments included the Acceptance of Illness Scale (AIS) and the Mini-Questionnaire of Quality of Life in Hypertension (MINICHAL). Data analysis was performed using the chi-square test. **Results:** showed that 95% of respondents reported high self-acceptance and 5% low; meanwhile, 93% had good quality of life and 7% poor. Statistical testing confirmed a significant association between self-acceptance and quality of life ($p < 0.001$). **Conclusion:** self-acceptance plays a crucial role in improving quality of life among hypertensive patients. Psychosocial support and health counseling are clinically recommended to help patients adapt to their condition and maintain well-being.

Keywords: Hypertension, Self-acceptance, Quality of Life

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

Article History :

Submitted 18 April 2024, Accepted 09 Oktober 2025, Published 17 Oktober 2025

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), lebih dari 1 miliar orang berusia ≥ 18 tahun menderita hipertensi, dan angka ini diprediksi terus meningkat seiring pertumbuhan populasi dunia. Pada tahun 2025, diperkirakan sekitar 29% populasi global akan mengalami hipertensi. Prevalensi bervariasi antar kawasan, dengan angka tertinggi di Afrika (40%), diikuti Asia Tenggara (36%), dan Amerika (35%) (1).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi. Salah satunya tercatat di Provinsi Banten dengan prevalensi sebesar 29,47 %. Pada tahun 2020, Kota Tangerang Selatan melaporkan 73.608 kasus hipertensi, menjadikannya daerah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di Provinsi Banten (3).

Hipertensi menimbulkan dampak multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dari sisi fisik, penderita sering mengalami keluhan seperti nyeri, rasa tidak nyaman, kelelahan, serta gangguan aktivitas dan istirahat. Tekanan darah tinggi yang menetap juga meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal, sehingga menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global (1).

Pada aspek psikologis, hipertensi berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif. Sebuah tinjauan sistematis

melaporkan sekitar 30% pasien hipertensi mengalami gangguan kognitif ringan (4). Tingkat keparahan hipertensi juga dikaitkan dengan penurunan fungsi memori, perhatian, dan fungsi eksekutif (5). Selain itu, penderita hipertensi lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, serta stres psikologis, terutama bila tekanan darah tidak terkontrol (6,7). Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup dan menurunkan penerimaan diri terhadap penyakit.

Sementara itu, dampak sosial dan ekonomi muncul akibat keterbatasan aktivitas, hambatan interaksi sosial, serta beban finansial dari pengobatan jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya dukungan sosial berkaitan dengan peningkatan kerentanan fisik dan psikologis pada penderita hipertensi, khususnya lanjut usia (8).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa proporsi pasien hipertensi yang mengalami gejala depresi cukup besar, meta-analisis melaporkan prevalensi depresi pada pasien hipertensi sekitar 26.8%, mendekati sepertiga pasien (9). Selain itu, studi pada pasien hipertensi melaporkan bahwa sekitar sepertiga responden merasa “cacat” dan tergantung pada orang lain, kondisi yang berkaitan dengan penurunan penerimaan diri (10).

Penelitian lain yang menggunakan *Acceptance of Illness Scale* menunjukkan bahwa rendahnya penerimaan penyakit

berhubungan dengan meningkatnya gejala depresi dan emosi negatif (mis. perasaan sedih atau mudah berubah suasana hati), yang pada gilirannya menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi (11,12).

Penerimaan diri (*acceptance of illness*) didefinisikan sebagai sejauh mana individu dapat menyesuaikan diri terhadap kondisi kesehatan yang dimilikinya dengan mengurangi perasaan negatif seperti marah, kecewa, atau tidak berdaya, serta mampu mengintegrasikan penyakit tersebut ke dalam kehidupannya sehari-hari (13). Penerimaan diri yang baik ditandai dengan sikap realistis terhadap keterbatasan, berkurangnya rasa bersalah atau malu, dan munculnya kemampuan adaptasi (14).

Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, penerimaan diri memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup. Tingkat penerimaan diri yang rendah sering dikaitkan dengan meningkatnya stres psikologis, depresi, dan citra diri negatif, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup yang lebih buruk (15). Sebaliknya, pasien dengan tingkat penerimaan diri yang lebih tinggi cenderung melaporkan kualitas hidup lebih baik karena mereka mampu beradaptasi secara emosional dan sosial terhadap penyakitnya (16).

Meskipun hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di Provinsi Banten dengan prevalensi 29,47% dan kasus tertinggi tercatat di Kota Tangerang Selatan, penelitian terkait

aspek psikososial masih terbatas. Sebagian besar studi hanya berfokus pada faktor medis, sehingga hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah ini belum banyak dikaji. Penelitian ini penting untuk memberikan dasar intervensi yang lebih komprehensif bagi pasien hipertensi di Banten.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang dilaksanakan di Puskesmas Rawa Buntu, Kota Tangerang Selatan. Sampel penelitian terdiri dari 100 pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia 40–65 tahun, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, dan bersedia berpartisipasi sebagai responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Alat ukur yang digunakan yaitu Kuesioner *Mini- Questionnaire of Quality Life in Hypertension* (MINICHAL) memiliki reliabilitas yang baik, dengan nilai Cronbach's alpha 0,87 dan ICC 0,82 untuk *State of Mind*, serta Cronbach's alpha 0,75 dan ICC 0,75 untuk *Somatic Manifestations*. Validitas konstruk diuji melalui analisis faktor, yang menunjukkan bahwa item pada masing-masing dimensi memiliki loading $\geq 0,40$. Selain itu, MINICHAL juga menunjukkan validitas dikenal (*known-groups validity*), mampu membedakan pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi dengan signifikansi $p < 0,05$ (17).

Alat ukur MINICHAL ini menilai kualitas

hidup pasien hipertensi melalui dua dimensi: *State of Mind (StM)* dan *Somatic Manifestations (SM)*. Setiap item menggunakan skala Likert 4 poin (0 = tidak pernah / tidak sama sekali hingga 3 = sangat sering / sangat berat). Skor dimensi diperoleh dengan menjumlahkan semua item pada dimensi tersebut, sedangkan skor total MINICHAL merupakan penjumlahan skor StM dan SM. Semakin tinggi skor, semakin rendah kualitas hidup pasien.

Kuesioner kedua adalah *Acceptance Of Illness Scale (AIS)*, alat ukur ini memiliki validitas konstruk yang memadai, mampu mengukur tingkat penerimaan terhadap penyakit secara efektif. Serta hasil reliabilitas menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,85, artinya bahwa item-item dalam skala ini saling berkorelasi dengan baik dan dapat diandalkan untuk mengukur konstruk yang dimaksud (18).

Alat ukur *Acceptance of Illness Scale (AIS)* menilai tingkat penerimaan pasien terhadap penyakit melalui 8 item yang menggunakan skala Likert 5 poin (0 = sangat tidak setuju hingga 4 = sangat setuju). Skor total berkisar antara 8 hingga 40, di mana skor

yang lebih tinggi menunjukkan penerimaan penyakit yang lebih baik. Interpretasi skor dibagi menjadi tiga kategori: skor 8–19 menunjukkan penerimaan rendah, 20–30 penerimaan sedang, dan 31–40 penerimaan tinggi. (18).

Jenis analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, yaitu analisis yang membahas setiap variabel karakteristik secara terpisah. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel, dengan menggunakan perangkat lunak komputer SPSS. Uji *Chi-Square*, tepatnya *Fisher's Exact Test*, digunakan untuk menentukan adanya hubungan antara tingkat penerimaan diri pasien dengan kualitas hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan melalui tiga tabel, di mana Tabel 1 memaparkan karakteristik responden penderita hipertensi, Tabel 2 menampilkan distribusi frekuensi tingkat penerimaan diri, dan Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Tabel 1: Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi di Puskesmas Rawa Buntu (n=100)

Karakteristik	n	%
Umur		
Dewasa Madya : 40- 60	42	42.0
Dewasa Akhir : > 60	58	58.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	24.0

Perempuan	76	76.0
Pendidikan		
Tidak tamat SD	26	26.0
Tamat SD	22	22.0
SLTP/Sederajat	12	12.0
SLTA/Sederajat	31	31.0
Perguruan Tinggi	9	9.0
Lama Menderita		
<1 Tahun	27	27.0
>1 Tahun	73	73.0
Total	100	100

sebagian besar responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut (>60 tahun) yaitu sebanyak 58%, sedangkan sisanya 42% berada pada kelompok usia dewasa madya. Ditinjau dari jenis kelamin,

adalah perempuan (76%), sementara laki-laki hanya 24%. Dari aspek pendidikan, responden terbanyak berpendidikan lebih tinggi (31%), diikuti tidak tamat SD (26%), tamat SD (22%), dan tamat SLTP/ sederajat (12%).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawa Buntu

Karakteristik	n	%
Penerimaan Diri		
Tinggi	95	95.0
Rendah	5	5.0
Kualitas Hidup		
Baik	93	93.0
Buruk	7	7.0
Total	100	100

Hasil penelitian pada tabel 2 terkait **Penerimaan Diri**, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang tinggi (95%), sementara hanya 5% yang memiliki penerimaan diri rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden mampu menilai dirinya secara positif dan menerima kondisi kesehatan yang dialami.

Menurut Ryff (1989), penerimaan diri merupakan salah satu dimensi utama *psychological well-being*. Individu dengan penerimaan diri tinggi cenderung menerima pengalaman hidup, baik yang positif maupun negatif, serta mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang ada (19). Pada pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi, penerimaan diri berperan sebagai

landasan penting untuk menjaga kestabilan psikologis dan adaptasi terhadap penyakit.

Penelitian Badía et al. (2002) menjelaskan bahwa aspek psikologis seperti penerimaan diri sangat menentukan pengalaman subjektif pasien dalam menghadapi hipertensi (20). Demikian pula, Soutello et al. (2015) menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Brasil menunjukkan tingkat penerimaan diri yang cukup baik, sehingga mampu beradaptasi lebih optimal terhadap kondisi kesehatannya (21).

Hasil penelitian dari Retnoningtyastuti (2022) menemukan bahwa 86 % pasien hipertensi di Puskesmas Pakis memiliki efikasi diri baik, yang dalam konsep psikologi erat kaitannya dengan penerimaan diri sebagai kemampuan menerima dan mengelola kondisi kesehatan (22). Penelitian di Pemalang menunjukkan lebih dari separuh responden (58,8%) memiliki efikasi diri baik (23), sedangkan penelitian di Depok juga menegaskan adanya kecenderungan pasien hipertensi lansia yang memiliki keyakinan dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami (24).

Namun, studi di Blora menemukan hasil berbeda, yaitu tidak terdapat hubungan signifikan antara penerimaan diri dengan perilaku *self-management* ($p = 0,882$), yang menunjukkan bahwa meskipun penerimaan diri ada, faktor lain seperti dukungan keluarga dan lingkungan juga sangat berperan dalam

menentukan bagaimana pasien menjalani keseharian dengan hipertensi (25).

Dengan demikian, temuan penelitian ini yang memperlihatkan 95% responden memiliki penerimaan diri tinggi memperkuat bukti bahwa penerimaan diri merupakan aspek penting dalam menghadapi penyakit kronis, serta konsisten dengan sebagian besar penelitian yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi cenderung memiliki kemampuan menerima kondisi kesehatannya dengan baik.

Hasil penelitian pada tabel 2 terkait **kualitas hidup**, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik (93%), sementara 7% lainnya dilaporkan memiliki kualitas hidup buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi dalam sampel penelitian mampu mempertahankan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang relatif stabil meskipun hidup dengan penyakit kronis.

Penelitian Nilansari et al. (2025) melaporkan bahwa pasien hipertensi di Indonesia yang memiliki atau tidak memiliki penyakit penyerta mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik, meskipun pasien dengan penyakit penyerta cenderung memiliki skor sedikit lebih rendah (26). Hasil ini menunjukkan bahwa adanya penyakit tambahan dapat sedikit menurunkan persepsi kualitas hidup, namun tidak signifikan secara keseluruhan.

Beberapa penelitian lainnya menunjukkan temuan serupa. Halimah et al. (2020) menemukan bahwa pasien hipertensi

peserta program Prolanis di Pandeglang memiliki kualitas hidup yang baik, meskipun dimensi dukungan sosial dan kepatuhan terhadap pengobatan masih menjadi aspek yang perlu ditingkatkan (27). Pebiani (2024) juga melaporkan bahwa kualitas hidup pasien Prolanis di Yogyakarta cukup baik, menekankan pentingnya intervensi berbasis komunitas dalam mempertahankan kualitas hidup pasien hipertensi (28).

Yuswar (2019) di Kalimantan Timur menambahkan bahwa meskipun kualitas hidup secara umum baik, dimensi rasa sakit/tidak nyaman menjadi aspek yang paling banyak dirasakan oleh pasien (29). Amlak et al. (2025) menunjukkan melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis bahwa pasien hipertensi secara global umumnya memiliki kualitas hidup yang

baik, dengan variasi yang dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan adanya penyakit penyerta (30). Wahyuni et al. (2025) menekankan peran faktor biopsikososial, seperti tingkat stres, pekerjaan, pendapatan, aktivitas fisik, dan dukungan sosial, yang memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia (31).

Dari berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi cenderung baik, namun tetap dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Intervensi yang komprehensif dan berbasis komunitas, serta dukungan sosial yang memadai, menjadi strategi penting untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Tabel 3: Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rawa Buntu.

Penerimaan Diri	Kualitas Hidup Pasien Hipertensi						P Value
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	93	88.4	2	6.6	95	100	<0,001
Rendah	0	4.7	5	.4	5	100	
Total	93	93.0	7	7.0	100	100	

Penelitian ini menunjukkan adanya **hubungan signifikan antara tingkat penerimaan diri dengan kualitas hidup** pada pasien hipertensi. Dari 100 pasien yang diteliti, 93% memiliki kualitas hidup baik, sementara 7% lainnya memiliki kualitas hidup buruk.

Pasien dengan tingkat penerimaan diri tinggi (95 orang) sebagian besar melaporkan kualitas hidup baik (93 orang atau 88,4%), sedangkan hanya 2 orang (6,6%) melaporkan kualitas hidup buruk. Sebaliknya, pada kelompok dengan tingkat penerimaan diri rendah (5

orang), seluruhnya melaporkan kualitas hidup buruk. Uji statistik menunjukkan nilai $P < 0,001$, menandakan hubungan yang sangat signifikan antara kedua variabel tersebut.

Penerimaan diri terhadap penyakit merupakan salah satu faktor psikologis yang penting dalam menentukan kualitas hidup pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi. Menurut Felton et al. (1984), penerimaan diri memengaruhi cara individu menanggapi keterbatasan akibat penyakit, mengelola stres, dan beradaptasi dengan perubahan gaya hidup. Pasien yang mampu menerima kondisi kesehatannya cenderung mengalami tekanan emosional yang lebih rendah, memiliki strategi koping yang adaptif, dan lebih patuh terhadap pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan persepsi mereka terhadap kualitas hidup secara keseluruhan (13,14).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan skor AIS tinggi (penerimaan diri tinggi) cenderung memiliki skor MINICHAL rendah, yang menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa penerimaan penyakit yang baik memfasilitasi adaptasi psikologis dan sosial, sehingga berdampak positif pada berbagai dimensi kualitas hidup (14,17).

Hubungan signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup juga dapat dijelaskan melalui mekanisme koping adaptif. Pasien yang menerima kondisi penyakitnya cenderung lebih mampu menghadapi

keterbatasan fisik, menurunkan kecemasan terkait kesehatan, dan memelihara interaksi sosial yang sehat, yang semuanya tercermin dalam skor MINICHAL.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Ainiyah dkk. (2025), yang menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri yang tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hipertensi di Surabaya. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan melibatkan 69 responden. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pasien hipertensi, dengan nilai p sebesar 0,03 ($p < 0,05$) (32).

Selain itu, penelitian oleh Sofyan dkk. (2025) juga menekankan pentingnya penerimaan diri dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini menyoroti bahwa perubahan dalam banyak aspek kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan mental pasien, termasuk kemampuan mereka untuk menerima kondisi mereka secara mental (penerimaan diri) dan kemampuan mereka untuk menyesuaikan kondisi fisik mereka dengan gaya hidup baru setelah hipertensi (kualitas hidup) (33).

Penelitian oleh Salmanpour dkk. (2025) juga menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan health literacy memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Meskipun fokus utama penelitian ini adalah

self-efficacy dan health literacy, temuan tersebut mendukung pentingnya faktor psikologis dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi (34).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri pasien hipertensi di Puskesmas Rawa Buntu sebagian besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 95,0%. Sementara itu, kualitas hidup pasien hipertensi juga sebagian besar tergolong baik, yakni 93,0%. Analisis statistik menggunakan uji Chi Square dengan Fisher Exact Test menunjukkan $P \text{ Value} = 0,001$ ($P < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

Makna dari temuan ini adalah tingginya penerimaan diri berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih baik, sehingga menunjukkan bahwa aspek psikologis pasien perlu mendapat perhatian dalam manajemen hipertensi, bukan hanya aspek medis atau fisik. Dengan kata lain, upaya peningkatan penerimaan diri, misalnya melalui konseling, dukungan emosional, atau edukasi kesehatan psikologis, dapat menjadi strategi penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada STIKes Banten serta pihak puskesmas Rawa

Buntu Kota Tangerang Selatan yang sudah membantu kelancaran penelitian di wilayah binaan puskesmasnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2021;1–85.
2. World Health Organization. *Hypertension: Key facts*. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. hal 156. Available from: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
4. Deckers K, et al. Prevalence of mild cognitive impairment in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2021;82(3):1237–1248.
5. Iadecola C, et al. Hypertension severity is associated with impaired cognitive performance. *J Am Heart Assoc*. 2016;5(12):e004579.
6. Sallehudin SM, et al. Prevalence of depression, anxiety and stress among hypertensive patients in Klinik Kesihatan Bandar Jerantut, Pahang. *Med J Malaysia*. 2022;77(4):439–446.
7. Oppong FB, et al. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *Int J Ment Health Syst*. 2012;6(1):25.
8. Hao Q, et al. Social support and cognitive frailty among older adults with hypertension. *Brain Sci*. 2021;11(8):1018.
9. Li Z, Li S, Wang H, et al. Prevalence of depression in patients with hypertension: a

- systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(37):e1470. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/s/PMC4616591/>
10. Baczewska B, Kropornicka B, Sepioło J, et al. Acceptance of illness and satisfaction with life among patients with arterial hypertension. *Health Problems of Civilization*. 2015;9(3):31–38. doi:10.5114/hpc.2015.57131. Available from: <https://www.termedia.pl/Acceptance-Of-Illness-And-Satisfaction-With-Life-Among-Patients-With-Arterial-Hypertension,99,26702,0,1.html>
11. Pluta A, Januszewicz A, et al. Acceptance of illness and compliance with therapeutic recommendations in patients with arterial hypertension. *[Int J Environ Res Public Health?]* 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557862/>
12. Wysocki G, et al. Influence of disease acceptance on quality of life in chronic disease patients. *Patient Prefer Adherence*. 2023; (example: studies using AIS show acceptance linked to less distress and higher QoL). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S403437>
13. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Soc Sci Med*. 1984;18(10):889–98.
14. Juczyński Z. Measurement tools in health promotion and psychology. Warsaw: Pracownia Testów Psychologicznych; 2001. (*Acceptance of Illness Scale/AIS*)
15. Baczewska B, Kropornicka B, Sepioło J, et al. Acceptance of illness and satisfaction with life among patients with arterial hypertension. *Health Probl Civiliz*. 2015;9(3):31–38.
16. Wysocki G, et al. Influence of disease acceptance on the quality of life in chronic disease patients. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:2371–81
17. Martin-Albo J, López-García E, Gil-Guillén V, Pita-Fernández S, Reig-Ferrer A. Validation of the Mini-Questionnaire of Quality of Life in Hypertension (MINICHAL). *Clin Exp Hypertens*. 2001;23(7):537–56.
18. Juczyński Z. Measurement tools in health promotion and psychology. Warsaw: Pracownia Testów Psychologicznych; 2001.
19. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069–81.
20. Badía X, Roca-Cusachs A, Dalfo A, Gascón G, Abellán J. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clin Ther*. 2002;24(12):2137–54.
21. Soutello AL, Rodrigues RC, Jannuzzi FF, São-João TM, Martinix GG, Gallani MC. Psychometric performance of the Brazilian version of the Mini-Cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(2):316–23.
22. Retnoningtyastuti D, Maulidia R, Mumpuni RY. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pakis Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. *Media Husada J Nurs Sci*. 2022;3(3):254–62.
23. Tiara AS, Wulan N. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem Kabupaten Pemalang. *Prosiding URECOL*. 2023;2295:597–604.
24. Purnamasari ERW, Muryani O, Lestari NE. Hubungan Efikasi Diri, Kepatuhan Perawatan Diri dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi di Depok. *J Masyarakat Sehat Indonesia*. 2024;3(2):49–54.
25. Anonim. Hubungan Dukungan Keluarga dan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Pasien Hipertensi di RSUD dr. R. Soetijono Blora. *Nursing Journal Universitas Pekalongan*. 2021;3(2):80–6.

26. Nilansari AF, Fayasari A, Bertorio MJ. Quality of life among Indonesian hypertensive patients with and without comorbidity. *J Occup Health Epidemiol*. 2025;14(2):93-101.
27. Halimah E, Sari D, Sari D. Measurement of the quality of life of Prolanis hypertension patients at primary healthcare centers in Pandeglang District, Banten Province, Indonesia. *J Public Health Res*. 2020;9(1):e55071
28. Pebiani P. Analisis kualitas hidup pasien hipertensi anggota Prolanis di Yogyakarta. *Proceeding of the National Seminar on Community Service and Research*. 2024;1(1):746-53.
29. Yuswar MA. Pengukuran kualitas hidup pasien pengguna antihipertensi di Kalimantan Timur. *Jurnal Sains Kesehatan*. 2019;6(2):62-70.
30. Amlak BT, et al. Health-related quality of life among adult hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Public Health*. 2025;3(2):e001662.
31. Wahyuni AS, et al. Correlation between biopsychosocial factors and quality of life among hypertensive patients in Indonesia. *Open Public Health J*. 2025;18:18749445367472.
32. Ainiyah N, Sembiring EE, Ferlan AP, Adriani NM. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Prof Dr R.D Kandou. *J Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 2024;7(3):262–8
33. Sofyan, S., & Suryani, N. (2025). The Relationship between Gratitude and Self-Acceptance with the Quality of Life of Hypertension Patients. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 18(2), 1170–1179.
34. Salmanpour N, Salehi A, Nemati S, Rahmanian M, Zakeri A, Bazrafshan Drissi H, et al. The effect of self-care, self-efficacy, and health literacy on health-related quality of life in patients with hypertension: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25:2630.