

Hubungan Antara *Self Management Behaviour* terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini

The Correlation between Self Management Behaviour and The Control of Blood Pressure Level in Patient with Hypertension in Panti Rini Hospital

Fransiska Shella Sonia^{1*}, Paulus Subiyanto¹, Bernadetta Eka Novianti¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

Submitted: 04 Agustus 2023

Revised: 02 Oktober 2023

Accepted: 30 November 2023

ABSTRACT

Background: Hypertension is a kind of chronic disease. In Indonesia, the prevalency of people with hypertension rises from 25.8% to 34.11% in 2018. It is estimated that in 2025 there will be 1.5 billion people with hypertension. Moreover, around 10.44 million people will die each year due to hypertension and its complications.

Objective: To analyze the correlation between self management behavior and the control of blood pressure level in patient with hypertension.

Method: This study used correlation analytic quantitative method with cross sectional descriptive approach. The number of samples used was 132 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection used the Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) and data analysis used the Spearman's Rho test.

Results: The results showed that there was a negative significant correlation between Self Management Behavior and Systolic Blood Pressure Control with correlation coefficient of -0.600 (p value 0.000). As for the results of the Spearman's rho correlation test, it was found that there was a significant correlation between Self Management Behavior and Diastolic Blood Pressure Control with correlation coefficient of -0.452 (p value 0.000).

Conclusion: There is significant negative correlation between self management behavior and the control of blood pressure level in patient with hypertension systolic and diastolic blood pressure. The higher self management behaviour, the lower or more controlled the systolic and diastolic blood pressure values, and vice versa.

Keywords: Blood pressure control level; hypertension; self-management behavior.

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kronis. Di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,11% pada tahun 2018. Diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar penderita hipertensi. Lebih jauh lagi, sekitar 10,44 juta orang akan meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah pasien hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik korelasi menggunakan pendekatan deskriptif *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan 132 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* dan lembar observasi tekanan darah. Adapun tekanan darah pasien diukur menggunakan alat tensimeter dengan analisis data menggunakan uji *Spearman's Rho*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi -0,600 dengan *p value* 0,000 antara *self management behaviour* dengan tingkat pengendalian tekanan darah sistolik. Adapun hasil uji korelasi *Self Management Behaviour* dengan tingkat pengendalian tekanan darah diastolik diperoleh nilai koefisien korelasi -0,452 dengan *p value* 0,000.

Simpulan: Terdapat hubungan negatif dan signifikan antara *self management behaviour* dengan tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik. Semakin tinggi *self management behaviour*, maka semakin rendah atau terkontrol nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, begitu pula sebaliknya.

Kata kunci: hipertensi; *self management behaviour*; tingkat pengendalian tekanan darah

PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut *silent killer* yang menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. Hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang muncul akibat perilaku dan gaya hidup tidak sehat, seperti kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, tingginya konsumsi makanan asin, dan merokok.¹ Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11% atau sebanyak 658.201 penderita. Hal ini terjadi peningkatan sebesar 25,8% jika dibandingkan dengan data RISKEDAS tahun 2013.² Sementara itu, prevalensi kejadian hipertensi di Yogyakarta adalah 11,01 % lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Adapun DIY menduduki urutan ke-4 sebagai provinsi dengan prevalensi kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir, berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Artinya secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi penderita hipertensi.²

Hal ini merupakan tantangan kesehatan global karena hipertensi merupakan penyakit kronis, sehingga banyak upaya harus diidentifikasi dan dilakukan sebagai pencegahan komplikasi penyakit. Tidak hanya melalui konsumsi obat secara terus-menerus, tetapi dari pasien sendiri harus menjaga dan menjalani pola hidup sehat. Pengelolaan hipertensi ini penting untuk mencegah perkembangan komplikasi kardiovaskuler, seperti jantung, stroke atau gagal ginjal yang disebabkan karena tekanan darah yang tidak terkontrol.³ Kepatuhan konsumsi obat yang menyebabkan tekanan darah terkontrol, dapat membantu penurunan 30%- 40% risiko terjadinya stroke dan kematian. Sedangkan sisanya bergantung pada gaya hidup dan aktivitas pasien.²

Self management behaviour pada pasien hipertensi merupakan kunci utama untuk menjaga nilai tekanan darah tetap terkontrol. *Self management behaviour* menimbulkan kemandirian pasien maupun keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri dari berbagai komplikasi yang kemungkinan muncul akibat tidak terkontrolnya tekanan darah.⁴

Tekanan darah yang terkendali dapat dijadikan gambaran, bahwa pasien hipertensi sudah mampu melakukan *self management behaviour* dengan baik. Tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat klasifikasi hipertensi, maka semakin buruk *self management behaviour*.⁴ Didukung oleh penelitian Susanti,⁵ hasil analisis menunjukkan bahwa kurangnya *self management behaviour*, dapat berpengaruh pada meningkatnya nilai tekanan darah seseorang. Hasil tertinggi *self management behaviour* dalam kategori kurang, maka nilai tekanan darah terbanyak adalah kategori hipertensi *stage* 2 berjumlah 19 responden (55,6%) dengan nilai p value = 0,001 (< 0,05). Hal ini berarti ada hubungan antara *self management behaviour* dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatipuro, Kabupaten Karanganyar.

Peneliti melakukan studi dokumentasi secara keseluruhan di RS Panti Rini dengan menghitung rerata kunjungan pasien hipertensi. Rerata kunjungan pasien hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 185 pasien setiap bulannya. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, dengan rerata kunjungan 176 pasien setiap bulannya. Adapun pasien hipertensi dengan usia paling muda pada tahun 2022 sebanyak 3 orang. Mengenai gambaran nilai tekanan darah pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini pada tanggal 21 September 2022 pada 6 pasien hipertensi yang melakukan kontrol/pemeriksaan pada hari itu, sebanyak 4 pasien (66,6%) umur <65 tahun memiliki tekanan darah >130/80 mmHg, sedangkan 2 pasien (33,4%) berumur >65 tahun memiliki tekanan darah >140/90 mmHg. Hal ini tentu menjadi masalah ketika nilai tekanan darah pasien hipertensi di RS Panti Rini belum mencapai *output* yang seharusnya dicapai.

Peneliti juga melakukan wawancara secara personal kepada 3 pasien yang sedang kontrol, ditemukan bahwa 2 pasien memiliki gaya hidup tidak sehat terkait diet hipertensi, seperti sering mengonsumsi makanan tinggi natrium, yaitu ikan asin, makanan berlemak, dan bersantan, serta jarang berolahraga. Selain itu, wawancara personal juga dilakukan terhadap salah satu perawat di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini, didapatkan keterangan bahwa masih ada pasien memiliki *Self Management Behaviour* yang kurang dalam kepatuhan minum obat. Hal ini didukung dengan adanya kejadian pasien yang kontrol tidak hanya karena kehabisan obat saja. Namun, beberapa pasien tidak minum obat karena lupa atau merasa badan sehat sehingga tidak mengonsumsi obat.

Penelitian tentang *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di Yogyakarta masih sedikit. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di Poli RS Panti Rini Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi dan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu Tingkat Pengendalian Tekanan Darah, dengan variabel dependen yaitu *Hypertension Self Management Behaviour*.

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini Yogyakarta. Sampel diambil menggunakan *accidental sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kebetulan yang dijumpai oleh peneliti, yaitu responden yang melakukan kontrol/pemeriksaan di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini pada 1 - 14 Desember 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 132 orang. Peneliti mengambil daftar pasien yang kontrol/menjalani pemeriksaan pada hari

itu. Jika daftar pasien memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien hipertensi yang diukur tekanan darahnya minimal 3 kali dalam tiga bulan berturut-turut. Sementara, kriteria eksklusi yaitu pasien yang tekanan darahnya diukur kurang dari waktu yang dianjurkan dan pasien dengan tanda-tanda demensia, maka pasien tersebut tidak akan masuk sebagai sampel.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan melalui pengisian kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* dengan jumlah 30 unit pertanyaan. Sementara, pengambilan data tekanan darah pasien hipertensi dalam 2 bulan terakhir, dilakukan melalui rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil uji coba validitas menggunakan uji *Pearson Product Moment* yang dilakukan peneliti kepada 30 responden di RS Panti Nugroho Yogyakarta terhadap *Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire (HSMBQ)* yang terdiri dari 40 unit pertanyaan *favorable*, diperoleh pertanyaan yang valid hanya 30 unit dan 10 unit sisanya dinyatakan gugur. Unit yang dinyatakan gugur, tidak diikuti dalam proses penelitian selanjutnya karena 30 unit pertanyaan sudah mewakili setiap komponen *Self Management Behaviour* dengan skor validitas antara 0.372- 0.700. Adapun pada uji reliabilitas pada 30 unit pertanyaan yang valid, memiliki hasil *Cronbach's Alpha* 0,902 yang artinya semua pertanyaan pada kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* ini reliabel.

Hasil penilaian untuk kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* diklasifikasikan menjadi 3, yaitu *Self Management Behaviour* baik jika nilai skor total >103; *Self Management Behaviour* cukup jika skor total ≥ 83 dan ≤ 103 ; serta *Self Management Behaviour* dinilai kurang jika skor total < 83. Adapun penilaian pengendalian tekanan darah berdasarkan usia, yaitu: terkontrol usia < 65 tahun, tekanan sistolik <130 mmHg, diastolik <80 mmHg; Usia > 65 tahun, tekanan sistolik <140 mmHg, diastolik <90 mmHg. Sementara, tekanan darah tidak terkontrol jika usia < 65 tahun, tekanan sistolik >130 mmHg, diastolik >80 mmHg. Usia > 65 tahun: tekanan sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg.

Penelitian ini telah lolos uji kelayakan etik di *STIKes Guna Bangsa* pada 2 November 2022 dengan Nomor: 001/KEPK/IX/2022. Semua responden yang terlibat, diberi penjelasan terlebih dahulu dan diminta menandatangani *informed consent* sebelum pengambilan data.

HASIL

Karakteristik responden ditampilkan dalam Tabel 1. Mayoritas responden (43,2%) berusia lansia akhir, jenis kelamin sebagian besar (65,2%) perempuan, pendidikan hampir setengahnya (41,6%) adalah SMA, sebagian besar (59,1%) responden bekerja, sebagian besar (55,3%) responden ada riwayat hipertensi dalam keluarga, dan lama menderita hipertensi sebagian besar adalah >5 tahun (72,7%).

Tabel 2 menampilkan gambaran *Self Management Behaviour*. Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa *Self Management Behaviour* sebagian besar responden adalah cukup, sebanyak 83 responden (62,9%).

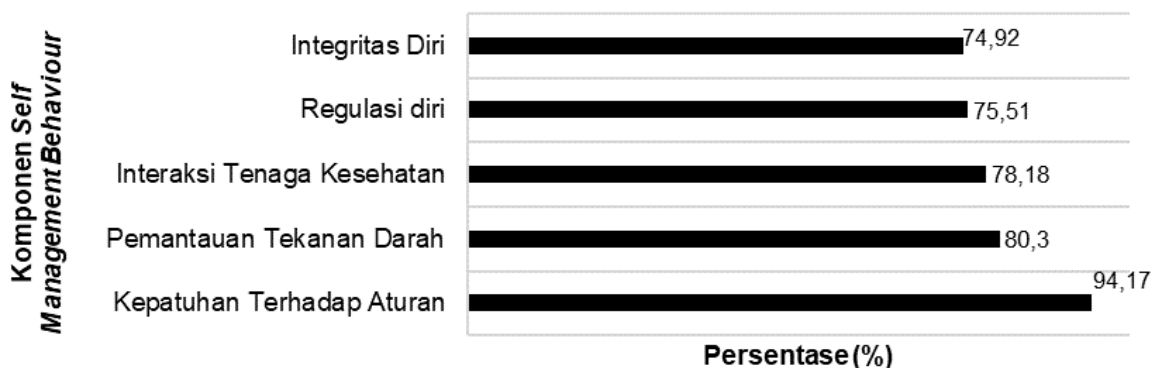
Tabel 1. Karakteristik responden di poli penyakit dalam RS Panti Rini Yogyakarta pada Desember 2022 (n = 132)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Usia remaja akhir (17- 25 tahun)	0
	Usia dewasa awal (26- 35 tahun)	0
	Usia dewasa akhir (36- 45 tahun)	14
	Usia lansia awal (46-55 tahun)	31
	Usia lansia akhir (56- 65 tahun)	57
	Usia manula (>65 tahun)	30
Jenis kelamin	Laki- laki	46
	Perempuan	86
Pendidikan	SD	31
	SMP	17
	SMA	55
	Perguruan tinggi	29
Pekerjaan	Tidak bekerja	54
	Bekerja	78
Riwayat Hipertensi Keluarga	Tidak ada	59
	Ada	73
Lama Sakit	<5 Tahun	36
	>5 Tahun	96

Tabel 2. Gambaran tingkat self management behaviour responden di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini pada Desember 2022 (n = 132)

Kategori Self Management Behaviour	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (skor total >103)	32	24,2
Cukup (skor total ≥ 83 dan ≤ 103)	83	62,9
Kurang (skor < 83)	17	12,9

Adapun gambar 1 menampilkan komponen *Self Management Behaviour* diketahui bahwa mayoritas responden memiliki nilai komponen integritas diri yang paling rendah (74,92%). Sedangkan komponen *Self Management Behaviour* paling tinggi terletak pada tingkat kepatuhan terhadap aturan (94,17%).



Gambar 1. Gambaran komponen self management behaviour (n = 132)

Persentase tingkat pengendalian tekanan darah ditampilkan dalam Tabel 3. Mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik tidak terkontrol.

Tabel 3. Gambaran tingkat pengendalian tekanan darah responden di poli penyakit dalam RS Panti Rini pada Desember 2022 (n = 132)

Tingkat Pengendalian Tekanan Darah	Sistolik		Diastolik	
	f	%	f	%
Terkontrol	34	25,8	57	43,2
Tidak terkontrol	98	74,2	75	56,8

Peneliti melakukan analisis hubungan *Self Management Behaviour* dengan pengendalian tekanan darah. Untuk uji *bivariat*, peneliti menggunakan skor *Self Management Behavior* dan skor pengendalian tekanan darah, bukan kategorinya. Hasil analisis tersebut ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil uji korelasi *self management behavior* dengan pengendalian tekanan darah di poli penyakit dalam RS Panti Rini pada Desember 2022 (n = 132)

	Pengendalian Tekanan Darah Sistolik		Pengendalian Tekanan Darah Diastolik	
	r	p	r	p
<i>Self Management Behaviour</i>	-0,600	0,000	-0,452	0,000

Hasil analisis uji hubungan antara *Self Management Behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik, keduanya menunjukkan *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05) dengan nilai *r* negatif. Artinya, terdapat hubungan yang terbalik antara *Self Management Behaviour* terhadap pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik.

PEMBAHASAN

Mayoritas usia responden dalam penelitian ini, hampir setengahnya (43,2%) dalam kategori lansia akhir. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti,⁵ bahwa kategori umur yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia, yaitu 19 responden (42,2%). Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia semakin berisiko mengalami hipertensi. Didukung oleh Novira & Djunaedi,⁶ bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami berkurangnya elastisitas dinding arteri, yang berdampak pada kekakuan dinding pembuluh darah. Peneliti berpendapat bahwa pada usia lansia akhir (56-65 tahun), seseorang sudah mengalami perubahan pada jantung maupun pembuluh darah sebagai bagian dari proses penuaan, sehingga pada penelitian ini hampir setengah dari responden mengalami hipertensi pada usia lansia akhir. Sejalan dengan penelitian Tyekyan dalam Irawan, Siwi, & Susanto⁷ bahwa proporsi hipertensi pada umur > 40 tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi umur < 40 tahun dengan hasil analisis *bivariat* memiliki hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian hipertensi dengan *p value* 0,000 dan *odd ratio* 6,55.

Sebagian besar responden (65,2%) berjenis kelamin perempuan, sejalan dengan hasil penelitian Novira & Djunaedi⁶ yang mengatakan bahwa perubahan hormon, terlebih pada masa menopause, dapat memicu kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih aktif. Hormon estrogen yang menurun akan memengaruhi proses perlindungan tubuh dari proses *aterosklerosis*. Pada penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa responden perempuan

lebih berisiko mengalami hipertensi disebabkan oleh faktor hormonal dan kebiasaan/pola hidup buruk yang sangat berpengaruh pada tekanan darah. Selain itu Mahabatsar & Sijid⁸ mengemukakan perilaku buruk perempuan seperti depresi, merokok, hingga konsumsi tinggi lemak dan garam, dapat mencetus munculnya hipertensi.

Pada latar belakang pendidikan, hampir setengah responden (41,6%) berpendidikan SMA. Sejalan dengan penelitian Nabila, Arnita, & Mulyati,⁹ penderita hipertensi dengan pendidikan tinggi akan memiliki literasi kesehatan yang akan berpengaruh pada kemampuan individu untuk menggunakan informasi kesehatan dengan baik, serta mengunjungi pelayanan kesehatan. Namun, menurut Suhardi dalam Simanullang,¹⁰ pendidikan tinggi tidak sepenuhnya membuat seseorang melakukan perilaku yang baik. Hal yang terpenting tidak hanya kemampuan, tetapi juga kemauan untuk menerima informasi yang diperoleh. Peneliti berpendapat, bahwa tidak semua pasien hipertensi dengan pendidikan cukup tinggi, seperti SMA, memiliki *Self Management Behaviour* yang baik terkait hipertensi. Kemampuan tidak dapat dilakukan, ketika seseorang tidak memiliki kemauan dalam diri, untuk melakukan suatu perubahan. Seharusnya, latar belakang pendidikan yang tinggi dapat membuat responden dalam penelitian memahami dan menjalankan *management* penyakit dengan lebih baik.

Adapun sebagian besar responden (59,1%) berstatus memiliki pekerjaan/bekerja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hartono dalam Laily, bahwa aktivitas dalam bekerja berpengaruh pada pola aktivitas fisik.¹¹ Seseorang yang bekerja melibatkan aktivitas fisik, dapat terlindungi dari penyakit hipertensi. Namun pada penelitian ini, sebagian besar penderita hipertensi adalah bekerja. Peneliti berpendapat, seharusnya dengan aktivitas yang dijalani sebagian besar responden, seperti berdagang atau mengajar, dapat berdampak pada penurunan tekanan darah, jika dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Namun, kemungkinan tingkat stres yang tinggi saat bekerja, memungkinkan seseorang mengalami hipertensi. Tuntutan kerja, beban pikiran, maupun beban fisik yang tidak diimbangi dengan pengendalian diri dengan baik, akan memicu stres, sehingga pola hidup menjadi tidak teratur.

Sebagian besar responden (55,3%) memiliki riwayat hipertensi pada keluarga. Sejalan dengan penelitian Novira & Djunaedi,⁶ bahwa seseorang yang memiliki riwayat keturunan hipertensi dari orang tua, maka kemungkinan akan mengalami hipertensi semakin besar. Hal ini dikarenakan gen yang diwariskan dari induk pada keturunannya sehingga keturunan akan memiliki karakter yang sama dengan induknya. Menurut peneliti, faktor hereditas tentu berpengaruh dalam penyakit turunan. Didukung oleh Sylvestris dalam Mahabatsar & Sijid⁸ bahwa faktor genetik berisiko dua kali lebih besar berpengaruh dari orang yang tidak memiliki hubungan keluarga penderita hipertensi. Sebanyak 70%-80% kasus hipertensi primer (esensial) memiliki riwayat keluarga yang mengidap hipertensi. Selain itu, kedua orang tua akan memberikan risiko terkena hipertensi kepada anaknya sebanyak 6,2 kali lipat lebih tinggi, dibandingkan individu dengan orang tua tanpa hipertensi.¹²

Mayoritas responden memiliki periode lama sakit > 5 tahun (72,7%). Hal ini tentu

berpengaruh pada perilaku seseorang terhadap kesehatannya. Namun, tidak sesuai dengan pernyataan Tursina, Nastiti, & Sya'ide,¹³ bahwa semakin lama mengalami hipertensi, pengalaman seseorang terhadap penyakitnya justru semakin baik. Pasien akan lebih memahami penggunaan aturan obat serta melakukan perubahan gaya hidup yang baik. Menurut peneliti, semakin lama menderita hipertensi, membuat seseorang merasa jenuh dan bosan untuk meminum obat secara rutin. Kekhawatiran serta pengobatan yang lama membuat tingkat stres bertambah dan memungkinkan munculnya sikap tidak peduli yang memengaruhi perilaku pengendalian hipertensi.

Gambaran *Self Management Behaviour* pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori cukup, sebanyak 83 responden (62,9%), dengan komponen *Self Management* integritas diri yang paling rendah (74,92%). Sedangkan komponen *self management* paling tinggi pada tingkat kepatuhan terhadap aturan (94,17%). Pasien dengan *self management* baik, memiliki kepatuhan dalam konsumsi obat anti hipertensi, pengelolaan tekanan darah, dan ketaatan dalam mempertahankan gaya hidup yang baik.¹⁴ *Self management* cukup adalah ketika pasien hipertensi belum sepenuhnya mengintegrasikan diri dengan pengendalian hipertensi. Masih ada yang kurang menjaga pola hidup sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan berlemak, tidak kontrol tekanan darah secara rutin, konsumsi minuman beralkohol, serta kurangnya aktivitas fisik, seperti olah raga.¹⁴ Sementara pasien hipertensi yang melakukan *self management* kurang melaporkan bahwa tidak mengetahui alasan dan cara mengelola penyakit hipertensi yang dialami.¹⁴

Kategori tingkat *self management* dalam penelitian ini berbeda dengan kategori menurut Mufidah¹⁵ dengan pembagian *self management* baik, jika skor total $> mean+SD$; *self management* cukup, jika skor total $\geq mean-SD$ dan $\leq mean+SD$; dan *self management* kurang, jika skor total $< mean-SD$.¹⁵ Namun pada penelitian ini, peneliti menggunakan nilai median sebagai kategori pengelompokan skor. Hal ini karena data penelitian tidak terdistribusi normal.

Sejalan dengan penelitian Prakoso,¹⁶ *Self Management Behaviour* kurang sebanyak 51 responden (51%) disebabkan karena pengaturan diet yang kurang tepat, olahraga dan kepatuhan minum obat yang kurang. Perilaku yang tidak pernah dilakukan penderita, terutama tentang kepatuhan minum obat hipertensi, seperti penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasilitas kesehatan (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menjalani terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), takut efek samping (4,5%), dan tidak tersedia obat hipertensi di fasilitas kesehatan (2%).¹⁷ Alasan terbesar dalam kepatuhan minum obat adalah penderita merasa sehat kemungkinan berkaitan dengan tingkat pengontrolan penyakit yang rendah.¹⁷ *Self Management Behaviour* penting sebagai strategi seseorang dalam menjaga kesehatannya. Seseorang yang mampu melakukan *Self Management Behaviour* baik dengan melakukan perawatan diri, dapat mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan tingkat keparahan hipertensi.

Menurut pendapat peneliti, *Self Management Behaviour* kategori cukup disebabkan

kurangnya kemampuan dan kepedulian dalam memperhatikan kesehatan. Dalam hal ini, seharusnya responden dapat mencapai persentase *Self Management Behaviour* lebih baik lagi. Namun, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan menurut peneliti, perempuan cenderung kurang peduli terhadap status kesehatannya dalam mengatur porsi makan, pemilihan jenis makanan, dan berolahraga. Selain itu, adanya strategi-strategi terkait edukasi yang belum optimal dari tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat berpengaruh pada kurangnya *Self Management Behaviour*, seperti ditemukannya *leaflet* yang isinya kurang lengkap terkait pentingnya manajemen hipertensi. Hal ini membuat pencapaian *Self Management Behaviour* jadi kurang maksimal.

Didukung penelitian Adriani, Bafadhal, & Mahudeh,¹⁸ bahwa untuk meningkatkan manajemen diri dalam pengendalian hipertensi dapat menggunakan strategi selain edukasi perawat terkait *Self Management Behaviour*, yaitu dengan metode berbagi atau *sharing* pengalaman pasien yang telah mengalami dampak komplikasi hipertensi, serta para pasien yang telah berhasil menjalani pengobatan hipertensi. Setelah itu, perawat mengarahkan pasien untuk mempunyai tujuan jangka pendek dan rencana aktivitas untuk mencapai tujuan. Pasien juga memiliki kesempatan berdiskusi dalam melaksanakan kegiatan, serta memecahkan masalah bersama melalui diskusi dengan para anggota keluarga. Kegiatan ini akan menambah pemahaman, memberikan motivasi untuk lebih sadar dan peduli, serta keterampilan untuk mengatasi, yang harapannya perubahan perilaku menjadi lebih baik.

Integritas diri merupakan kemampuan seseorang mempraktikkan hidup sehat. Hal ini penting untuk diperbaiki, terkait faktor risiko terjadinya hipertensi yang dapat diubah menurut Novira & Djunaedi,⁶ misalnya konsumsi makanan berlemak dan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan kegemukan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Peneliti berpendapat, sebagian responden di RS Panti Rini kurang memperhatikan pengelolaan jenis makanan, jumlah makanan, serta upaya untuk berolahraga secara rutin. Kepatuhan minum obat tidak banyak membantu pasien dalam mengendalikan tekanan darah, tanpa diikuti dengan pola hidup yang sehat. Sejalan dengan penelitian Prakoso,¹⁶ bahwa pasien yang tidak mengurangi konsumsi tinggi garam dan lemak, aktivitas olahraga yang kurang, akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Sementara penelitian Mufidah¹⁴ menjelaskan tingginya integritas diri akan memengaruhi penurunan tekanan darah. Hal ini dikaitkan dengan pengelolaan gaya hidup pasien yang lebih baik seperti mengonsumsi buah dan sayur, konsumsi makanan rendah garam dan lemak, makanan yang diawetkan, serta konsumsi kafein.

Mayoritas responden (74,2%) memiliki tekanan darah sistolik tidak terkontrol. Sedangkan tekanan darah diastolik sebagian besar responden (56,8%) juga tidak terkontrol. Hal ini perlu menjadi perhatian karena tekanan darah adalah indikator penting terjadinya faktor risiko komplikasi dan kematian. Pada penelitian Prakoso,¹⁶ mengemukakan bahwa status tekanan darah pasien hipertensi di UPT Puskesmas Surakarta sebagian besar (51%) tidak terkontrol. Tekanan darah merupakan unsur penting yang memengaruhi homeostasis (mekanisme

pemeliharaan) di dalam tubuh. Kondisi tekanan darah tinggi yang terus-menerus akan membuat jantung bekerja lebih keras sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata.

Melalui analisis sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa dari *Self Management Behaviour* cukup (62,9%) ternyata hanya berpengaruh pada terkendalinya 25,8% tekanan darah sistolik dan 43,2% tekanan darah diastolik, sisanya adalah tidak terkendali. Adapun hasil komponen *Self Management Behaviour* tertinggi ada pada kepatuhan terhadap aturan (94,17%). Artinya, setiap komponen *Self Management Behaviour* perlu ditingkatkan lagi, seperti integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, dan pemantauan tekanan darah agar mencapai *Self Management Behaviour* dengan kategori baik. Selanjutnya pada komponen kepatuhan terhadap aturan juga perlu ditingkatkan lagi, dengan harapan *Self Management Behaviour* baik dapat membantu meningkatkan pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik.

Selain itu, menurut pendapat peneliti, tekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak terkontrol dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya karena hampir setengah responden (43,2%) berusia lansia akhir dan sebagian besar responden (65,2%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai analisis sebelumnya, terkait kekakuan dinding arteri seiring bertambahnya usia serta perubahan hormon estrogen pada wanita menopause. Beberapa pasien tidak patuh terhadap pengobatan serta kebiasaan pola makan yang tidak beraturan, dapat berisiko memperparah tekanan darah. Hal ini didukung oleh MacDonald & Boutron dalam penelitian Susanti,⁵ bahwa peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan, pola perawatan diri, gaya hidup dan pola makan. Selain itu, menurut Novira & Djunaedi⁶ dijelaskan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, genetik, kebiasaan merokok, kegemukan, dan stres.

Hasil analisis uji hubungan antara *Self Management Behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik terdapat hubungan yang signifikan. Berdasarkan penjelasan peneliti sebelumnya, bahwa *Self Management Behaviour* memiliki 5 komponen yang saling berkaitan satu sama lain dan berhubungan dengan tekanan darah. Didapatkan hasil komponen kepatuhan terhadap pengobatan memiliki frekuensi paling tinggi, sedangkan pada integritas diri memiliki frekuensi paling rendah. Hal ini tentunya menjadi perhatian bahwa tingginya komponen kepatuhan terhadap aturan sendiri tidak membuat seseorang memiliki *Self Management Behaviour* yang baik karena kelima komponen yang saling terkait dan berpengaruh. Selain integritas diri yang masih rendah, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, dan pemantauan tekanan darah perlu ditingkatkan dengan optimal agar berdampak pada tekanan darah sistolik yang lebih terkontrol.

Didukung oleh meta analisis penelitian Li *et al.*,¹⁹ menunjukkan bahwa terjadi penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi yang melakukan *Self Management Behaviour* dengan *p value* 0,001 serta terjadi penurunan tekanan darah

1,42 kali lebih banyak dibanding kelompok yang tidak melakukan *Self Management Behaviour* dengan baik. Hal ini berdampak baik terhadap pencegahan dan komplikasi hipertensi.

Menurut Choi²⁰ tekanan darah sistolik dan diastolik sangat berkorelasi satu sama lain dengan nilai R^2 (*R square*) = 0,593. Kemiringannya adalah 0,5 yaitu peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah diastolik 10 mmHg. Adapun setiap peningkatan ini, dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler sekitar dua kali lipat. Meskipun peningkatan tekanan darah sistolik dikaitkan dengan risiko penyakit kardiovaskuler lebih tinggi daripada tekanan darah diastolik, namun keduanya tetap saling berkaitan. Peneliti berpendapat bahwa setiap kenaikan sistolik berpengaruh pada kenaikan diastolik, sehingga nilai tekanan darah diastolik menjadi penting untuk diperhatikan. Jadi, semakin rendah *Self Management Behaviour* pasien hipertensi di RS Panti Rini, berpengaruh pada tingginya tekanan darah diastolik/semakin tidak terkontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman* yang terdapat hubungan cukup kuat antara *Self Management Behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik. *Correlation coefficient* -0,600 dan -0,452. Artinya, semakin tinggi *Self Management Behaviour*, maka semakin terkontrol tekanan darah diastolik pasien hipertensi.

Saran untuk perawat dan petugas kesehatan, diharapkan dapat memberikan intervensi tambahan seperti edukasi kepada pasien. Hal ini terkait penyampaian materi agar dipahami dengan baik melalui sesi pertemuan atau *sharing* khusus antara pasien dan perawat.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan metode penelitian ini lebih mendalam, tidak hanya menganalisis *Self Management Behaviour* secara garis besar. Namun, dapat menganalisis 5 komponen dalam *Self Management Behaviour* yang terdiri dari integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap aturan, menggunakan metode penelitian kualitatif yang lebih komprehensif. Sehingga harapannya dapat memberikan gambaran *Self Management Behaviour* hipertensi yang lebih spesifik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang terlibat. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada pimpinan dan staf di RS Panti Rini Yogyakarta dan STIKes Panti Rapih Yogyakarta yang telah banyak memberikan arahan dan bantuan selama proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdatin. Hipertensi The Silent Killer [homepage on the nternet]. 2015. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15080300001/hipertensi-the-silent-killer.html>.
2. Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
3. Kemenkes. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke [homepage on the nternet]. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. 2021. Available from: <https://www>.

- kemkes.go.id/article/view/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html.
4. Kurnia A. Self Management Hipertensi. T. Lestari, (Ed.). Surabaya: CV Jakad Media Publishing; 2020.
 5. Susanti EE. Hubungan Perilaku Self Management dengan Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis di Puskesmas Jatipuro Kabupaten Karanganyar [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2022.
 6. Novira RY, & Djunaedi A. Penyakit Tekanan Darah Tinggi/Hipertensi [homepage on the nternet]. c.2020. [update 2020; cited 2023]. Available from: <http://mardiwaluyo.blitarkota.go.id/id/berita-opd/penyakit-tekanan-darah-tinggi-hipertensi>.
 7. Irawan D, Siwi AS, Susanto A. Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. J Bi-onursing. 2020; 2(3): 164–6. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.70>.
 8. Marhabatsar NS, Sijid SA. Review: Penyakit Hipertensi pada Sistem Kardiovaskular. J UIN Alaud-din. 2021; 7(1): 72-78. <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23080>.
 9. Nabila A, Arnita Y, Mulyati D. Self Management Penderita Hipertensi. JIM FKep. 2022; 5(4): 87–92.
 10. Simanullang SMP. Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik [homepage on the internet]. c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from: <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/Sri-Mariana-Putri-Simanullang-032015045.pdf>.
 11. Laily RS. Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. J Berk Epidemiol. 2017; 5(1): 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.V5i12017.48-59>.
 12. Suvila K, McCabe EL, Lehtonen A, Ebinger JE, Lima JAC, Cheng S, et al. Early Onset Hypertension is Associated with Hypertensive End-Organ Damage Already by MidLife. Hypertension. 2019; 74(2): 305–312. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.119.13069>.
 13. Tursina HM, Nastiti EM, Sya'id A. Faktor-faktor yang Memengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. J Keperawatan Cikini. 2022; 3(1): 20–5. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.67>.
 14. Metungku F, Sukmana M, & Muliadi N. Overview of Self-Management in Hypertension Patients in The Working Area of Sidomulyo Samarinda Health Centre. Mulawarman Nursing Indonesia Journal. 2023; 1(1): 36-42. Available from <https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/mnij/article/view/1046>.
 15. Mufidah N. Hubungan Manajemen Diri terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo [Skripsi]. Sidoarjo: Repositori STIKES Rumah Sakit Anwar Medika; 2020.
 16. Prakoso TT. Hubungan Self Management dengan Status Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pajang Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi Si Pembunuh Senyap [homepage on the internet].c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
 18. Adriani S, Bafadhal RN, Mahudeh M. Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. JI-KES Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021; 5(1): 57–63. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.255>
 19. Li R, Liang N, Bu F, Hesketh T. The Effectiveness of Self-Management of Hypertension in Adults Using Mobile Health: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR mHealth and uHealth. 2020; 8(3): 1-16. <https://doi.org/10.2196/17776>
 20. Choi YJ, Kim SH, Kang SH, Yoon CH, Lee HY, Youn TJ, et al. Reconsidering The Cut-Off Diastolic Blood Pressure for Predicting Cardiovascular Events: A Nationwide Population-based Study from Korea. Eur Heart J. 2019; 40(9): 724-731. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy801>.