

SELF MANAGEMENT PENDERITA HIPERTENSI

Self Management Of Hypertension Patients

Alifia Nabila¹; Yuni Arnita²; Dini Mulyati³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

^{2,3}Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: alifianabila12122000@gmail.com; yuniarnita@unsyiah.ac.id; dini.m@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Kasus hipertensi di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi apabila penderitanya tidak melakukan pengontrolan tekanan darah atau *self management*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self management* penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ulee kareng. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ulee kareng yang berjumlah 252 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah 163 penderita hipertensi. Data diambil menggunakan kuesioner baku *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self management* berada pada kategori cukup yaitu 78,5%. Diharapkan kepada pihak tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait *self management* hipertensi agar hasilnya menjadi lebih baik.

Kata Kunci: Hipertensi, *Self Management*

ABSTRACT

Hypertension cases in Indonesia tend to increase every year. Hypertension can cause complications if the sufferer fails to control blood pressure or self-management. The purpose of this study was to describe the self-management of hypertension sufferers in the working area of the Ulee Kareng Public Health Center. The research design used quantitative descriptive with a cross-sectional study design. The populations are 252 hypertension patients at Ulee Kareng Community Health Center. The sampling technique used purposive sampling, and the sample was 163 hypertension patients. Data was taken using the standard Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ). Analysis of the data used is univariate analysis. The results of this study indicate that self-management is in the sufficient category, namely 78.5%. It is hoped that health workers will provide health education related to hypertension self-management so that the results will be better.

Keywords: *Hypertension, Self Management*

PENDAHULUAN

Hipertensi sering dikenal sebagai “*silent killer*” karena karakter dari penyakit hipertensi tidak memunculkan tanda dan gejala yang jelas. Hipertensi bisa menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan (Susilo & Wulandari, 2011). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang berkelanjutan. Hipertensi ditunjukkan dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah masalah kesehatan global utama yang paling banyak terjadi pada semua wilayah di wilayah dunia (Hedner, Kjeldsen & Narkiewicz, 2012). *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menjelaskan bahwa hipertensi dapat menyebabkan komplikasi berupa penyakit jantung koroner, infark (penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan jaringan) jantung (54%), stroke (36%), dan gagal ginjal (32%).

Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia terdapat di wilayah Afrika yaitu sebesar 27%. Mediterania Timur berada di posisi ke-2 tertinggi yaitu sebesar 26%, dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 yaitu sebesar 25% dari total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 31,1% dari penduduk dewasa dunia menderita hipertensi, 28,5% tinggal di negara berpenghasilan tinggi dan 31,5% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mills et al., 2016). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Provinsi Kalimantan Selatan berada di posisi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur 39,3 dan Aceh 26,45% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari Riskesdas (2019) didapatkan bahwa prevalensi hipertensi di Banda Aceh sebesar 23,32%.

Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah pengontrolan hipertensi adalah patuh terhadap pengobatan dan terapi, perilaku kesehatan yang positif dan *self management* (Mulyati, Yeti & Sukamrini 2013). *Self management* yang dimaksud adalah integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan profesional kesehatan, pemantauan diri dan kepatuhan terhadap regimen yang direkomendasikan (Akhter, 2010).

Penelitian Zhong & Tanasugar (2011) menunjukkan bahwa *self management* adalah kemampuan seseorang dalam mempertahankan perilaku yang efektif, yaitu mengikuti diet dan olahraga, minum obat yang diresepkan, pemantauan diri dan koping emosional. Penderita hipertensi sebaiknya melaksanakan *self management* sebagai salah satu pengobatan penyakit dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya pencegahan komplikasi (Utami & Hudiawati, 2020).

Menurut penelitian Mulyati, Yeti & Sukamrini (2013) juga menunjukkan *self management* yang dilakukan secara efektif dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan rasa percaya (Susilo & Wulandari, 2011) diri, meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, meningkatkan kualitas hidup pasien dan menurunkan biaya perawatan. Penelitian Kelly-Hayes (2010) mengatakan bahwa manajemen hipertensi yang efektif adalah salah satunya dengan cara berhenti merokok, menjaga pola makan yang sehat dan melakukan aktivitas fisik yang sehat. Namun, pada kenyataannya banyak penderita hipertensi yang menunjukkan perilaku *self management* yang tidak efektif.

Perilaku *self management* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia, persepsi terhadap penyakit dan lamanya menderita penyakit (Romadhon, Aridamayanti, Syanif & Sari, 2020). Hasil penelitian Puspita, Oktaviarini & Santik (2017), penderita yang mengidap hipertensi ≥ 5 tahun cenderung tidak patuh terhadap pengobatan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya rendah yang disebabkan karena kejenuhan terhadap pengobatan. Menurut penelitian Wahyudi, Ratnawati & Made (2017), pada penderita yang rentang usia 56-65 tahun mayoritas memiliki *self management* akan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka tingkat *self management* akan menurun.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilaksanakan pada 28 Januari – 2 Februari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ulee kareng yang berjumlah 252 orang. Sampel

penelitian ini 163 responden menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi berusia 20-60 tahun dan tinggal bersama keluarga. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner baku meliputi data demografi dan *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*.

HASIL

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan terhadap 163 responden, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. karakteristik demografi responden (n=163)

Jenis Kelamin	F	%
Perempuan	104	63,8
Laki-laki	59	36,2
Total	163	100
Usia	f	%
Dewasa Awal (18- 40 tahun)	55	33,7
Dewasa Pertengahan (41-59 tahun)	97	59,5
Dewasa Akhir (60 tahun)	11	6,7
Total	163	100
Pekerjaan	f	%
Pegawai negeri sipil	41	25,2
Ibu rumah tangga	60	36,8
Wiraswasta	26	16,0
Buruh	15	9,2
Lain-lain	21	12,9
Total	163	100
Pendidikan Terakhir	f	%
SD	7	4,3
SMP	30	18,4
SMA	66	40,5
Diploma III	10	6,1
S1	50	30,7
Total	163	100
Tinggal dengan	f	%
Pasangan	125	76,7
Anak	21	12,9
Orang tua	17	10,4
Family lain	0	0
Total	163	100
Lama menderita hipertensi	f	%
<1 tahun	18	11,0
1-2 tahun	47	28,8
3-4 tahun	63	38,7
≥5 tahun	35	21,5
Total	163	100
Hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir	f	%
Normal	29	17,8
Hipertensi	134	82,2
Total	163	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa distribusi karakteristik demografi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 104 responden (63,8%), usia 41-59 tahun sebanyak 97 responden (59,5%). dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 60 responden (36,2) dan pendidikan terakhir SMA yaitu 66 responden (66,5%), tinggal bersama pasangan sebanyak 125 responden (76,7%), menderita hipertensi selama 3-4 tahun sebanyak 63 responden (38,7%), dan hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir berada pada kategori hipertensi sebanyak 134 responden (82,2%).

Tabel 2. Self Management Penderita Hipertensi (n=163)

Kategori	F	%
Baik	33	20,2
Cukup	128	78,5
Kurang	2	1,2
Total	163	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2022)

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan *self management* penderita hipertensi berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 128 responden (78,2%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 128 responden (78,5%) memiliki *self management* hipertensi yang cukup, 33 responden (20,2%) memiliki *self management* hipertensi yang baik dan hanya 2 responden (1,2%) yang memiliki *self management* hipertensi yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki *self management* hipertensi dalam kategori cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian Agastiya, Nurhesti dan Manangkot (2020) didapatkan *self management* hipertensi sebagian besar berada pada kategori sedang atau cukup yaitu 34 responden (55,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puswati, Yanti dan Yuzela (2021) yaitu dari 66 responden terdapat 44 responden (66,7%) yang memiliki *self management* hipertensi pada kategori sedang atau cukup.

Self management adalah kemampuan individu untuk mengelola gejala dari penyakit kronis seperti perawatan, pengobatan, aktivitas sosial, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup

(Peñarieta et al., 2015). *Self management* mempunyai peranan penting dalam mengefektifkan pengontrolan tekanan darah penderita hipertensi (Balaga, 2012). Menurut Akhter (2010), *self management* hipertensi terdiri atas 5 komponen, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan profesional kesehatan, pemantauan diri dan kepatuhan terhadap regimen yang direkomendasikan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi self management hipertensi seperti faktor personal yaitu sosio ekonomi, pendidikan, persepsi terhadap penyakit, pengetahuan, peningkatan usia, *self efficacy* untuk melakukan aktivitas tertentu dan saat adanya hambatan dalam melakukan aktivitas, dan dukungan keluarga seperti bantuan moril dan materil sehingga dengan adanya dukungan itu penderita hipertensi merasa diperhatikan dan mendapat saran atau kesan yang menyenangkan bagi dirinya (Romadhon, Aridamayanti, Syanif & Sari, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 104 responden (63,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Toulasik (2019) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 121 responden (60,5%). Pada dasarnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara prevalensi antara responden laki-laki dan perempuan, namun pada perempuan hormon esterogen memiliki sejumlah efek metabolik, yaitu salah satunya pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi esterogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah ikut menurun, sehingga perempuan lebih rentan terkena penyakit hipertensi (Meteng, Undap dan Kabo, 2016).

Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar yaitu 41-59 tahun sebanyak 97 responden (59,5 %). Hasil penelitian Tirtasari (2013) didapatkan bahwa seiring bertambahnya usia, maka prevalensi hipertensi semakin meningkat, hal ini diartikan dengan adanya perubahan pada struktur pembuluh darah seiring dengan bertambahnya usia akan mengakibatkan perubahan tekanan darah. Disaat usia dewasa individu memiliki aktifitas yang tinggi dalam kehidupan yang membuat stress sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi (Andria, 2013).

Pekerjaan responden di wilayah kerja puskesmas ulee kareng sebagian besar adalah ibu

rumah tangga yaitu sebanyak 60 responden (36,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Bisnu, Kapel & Mulyadi (2017) yang didapatkan hasil bahwa pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga berjumlah 34 responden (50%). Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga tidak punya waktu untuk berolahraga yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik dan dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Selain itu zaman modern seperti ini banyak kegiatan dapat dilakukan secara cepat dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak (Bisnu, Kapel & Mulyadi, 2017).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA berjumlah 66 responden (66,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Raihan, Erwin & Dewi (2014) dimana pendidikan responden lebih banyak SMA yaitu berjumlah 28 responden (39,5%). Pendidikan memiliki pengaruh terhadap penyakit seseorang dimana seseorang dengan berpendidikan rendah menyebabkan sulit atau lambat dalam menerima informasi yang diberikan sehingga akan berpengaruh pada gaya hidup sehat (Bisnu, Kapel & Mulyadi, 2017). Hasil penelitian Wang, Lang, Xuan, Li & Zhang (2017) didapatkan bahwa tingkat pendidikan memiliki kaitan dengan *self management* hipertensi. Penderita hipertensi dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih memiliki literasi kesehatan tentang penyakitnya. Dengan melakukan literasi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mengunjungi pelayanan kesehatan, memahami dan menggunakan informasi kesehatan dengan baik

Berdasarkan data kuesioner *self management* hipertensi didapatkan bahwa 69,9% responden mengenali tanda dan gejala hipertensi dan dapat mengontrolnya secara tepat, namun mereka jarang mengatur jumlah porsi makan untuk mengontrol berat badan, 64,4% responden mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dan memilih makanan yang rendah garam. Untuk kepatuhan terhadap pengobatan, 31,9% responden sering minum obat hipertensi secara teratur, melakukan pengontrolan ke petugas kesehatan secara teratur dan mengikuti nasihat dari petugas kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa *self management* yang cukup disebabkan oleh penderita hipertensi yang jarang melakukan aktivitas fisik dengan

mayoritas responden perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga membuat kurangnya waktu dalam berolahraga yang menyebabkan kelebihan berat badan. *Self management* hipertensi dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga, dengan diberikan dukungan yang baik dapat membuat penderita hipertensi semangat dalam menjalani *self management*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan bahwa *self management* penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng mayoritas responden berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 117 responden (71,2%). Saran untuk pihak tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait *self management* hipertensi agar hasilnya menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agastiya, I. M. C., Nurhesti, P. O. Y., & Manangkot, M. (2020). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Management Behaviour Pada Pasien Hipertensi. *Community of Publishing in Nursing*, 8.
- Akhter, N. (2010). *Self Management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*. Prince of Songkla University.
- Andria, K. M. (2013). *Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Susolilo Kota Surabaya. vol, 1. no, 111–117.*
- Balaga, P. A. G. (2012). Self-Efficacy and Self-Care Management Outcome of Chronic Renal Failure Patients. *Asian Journal of Health*, 2(1), 111–129. <https://doi.org/10.7828/ajoh.v2i1.121>
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Hedner, T., Kjeldsen, S. E., & Narkiewicz, K. (2012). State of global health-hypertension burden and control. *Blood Pressure*, 21(SUPPL. 1), 1–2. <https://doi.org/10.3109/08037051.2012.704786>
- Kelly-Hayes, M. (2010). Influence of age and health behaviors on stroke risk: Lessons from longitudinal studies. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(SUPPL. 2), 325–328. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02915.x>
- Kemkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Meteng, R., Undap, V., & Kabo, D. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal VIII Manado*. 3(3).
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Mulyati, L., Yeti, K., & Sukamrini, L. (2013). Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v1(n2), 112–123. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.7>
- Peñarrieta, M. I., Flores-Barrios, F., Gutiérrez-Gómez, T., Piñones-Martínez, S., Resendiz-Gonzalez, E., & Quintero-Valle, L. maría. (2015). Self-management and family support in chronic diseases. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11), 73–80. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n11p73>
- Puspita, E., Oktaviarini, E., & Santik, Y. D. P. (2017). *Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*. 2.
- Puswati, D., Yanti, N., & Yuzela, D. (2021). Analisis Self Management dan Pengontrolan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid -19 Di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 138–143.
- Raihan, L. N., Erwin, & Dewi, A. P. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada

- Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jom Psik, 1*(OKTOBER), 1.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Romadhon, W. A., Aridamayanti, B. G., Syanif, A. H., & Sari, G. M. (2020). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Self-care Behavior pada Klien Hipertensi di Komunitas*. 11. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk206>
- Silviana Tirtasari, N. K. (2013). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal, 1*(2), 396.
- Smeltzer, susan c. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Eka A (ed.)). penerbit buku kedokteran.
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *cara jitu mengatasi hipertensi*. Andi.
- Toulasik, Y. A. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof Dr.Wz. Johannes Kupang-NTT*. Universitas Airlangga.
- Utami, A. P., & Hudiyawati, D. (2020). *Gambaran dukungan keluarga terhadap self management penderita hipertensi*. 9–15.
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2017). Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang, 2*.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: A cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health, 16*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>
- WHO. (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*.
- Zhong, X., & Tanasugar, C. (2011). 'Awarne and practice of self management and influence factor among individuals with type diabetes inurban community setting in Anhui province, China. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 42*, 184–196.