

***Self-Management Behaviour* Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah**

Riami ¹, Musthika Wida Mashitah ^{2*}

^{1,2} Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

*Email: ns.musthika@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Di samping upaya medis, peran individu dalam manajemen hipertensi juga sangat penting. Perawatan hipertensi yang efektif mengharuskan pasien untuk bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan mereka dan mengikuti pedoman *self-management*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *self-management behaviour* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian diambil secara *accidental sampling* sejumlah 58 pasien hipertensi yang kontrol/menjalani pemeriksaan di UPT Puskesmas Pujon. *Self-management behaviour* diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Self-management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) dan tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer digital. Data dianalisis menggunakan uji Spearman's rho dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien dengan *self-management behaviour* baik (65,5%) dan dengan hipertensi derajat 2 (67,2%). Tidak ada hubungan antara *self-management behaviour* dengan tekanan darah ($p=0,076$). Namun, ada hubungan signifikan aspek regulasi diri dari *self-management* dengan tekanan darah ($p=0,001$). Pasien dengan regulasi diri yang baik memiliki proporsi hipertensi tingkat 1 yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan regulasi diri kurang. Dari hasil ini, intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di pelayanan primer perlu difokuskan pada penguatan regulasi diri, bukan hanya edukasi dan kepatuhan umum, untuk meningkatkan efektivitas *self-management* sehingga berdampak nyata pada pengendalian tekanan darah pasien.

Kata kunci: Hipertensi, *Self-Management Behaviour*, Regulasi Diri, Tekanan Darah, Pelayanan Kesehatan Primer, Intervensi Keperawatan

Abstract

Hypertension is a leading cause of premature mortality worldwide. In addition to medical treatment, individual involvement in hypertension management plays a crucial role. Effective hypertension care requires patients to collaborate with healthcare providers and adhere to self-management guidelines. This study aimed to analyze the relationship between self-management behaviour and blood pressure among patients with hypertension at UPT Puskesmas Pujon, Central Kalimantan. This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 58 patients with hypertension who attended routine check-ups at UPT Puskesmas Pujon, selected using accidental sampling. Self-management behaviour was assessed using the Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ), while blood pressure was measured using a digital sphygmomanometer. Data were analyzed using Spearman's rho test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of patients demonstrated good self-management behaviour (65.5%) and were classified as having grade 2 hypertension (67.2%). There was no significant association between overall self-management behaviour and blood pressure ($p = 0.076$). However, a significant relationship was found between the self-regulation component of self-management and blood pressure ($p = 0.001$). Patients with good self-regulation had a higher proportion of grade 1 hypertension compared to those with poor self-regulation. These findings suggest that nursing interventions for patients with hypertension in primary healthcare settings should prioritize strengthening self-regulation skills rather than focusing solely on education and general adherence. Enhancing self-regulation may improve the effectiveness of self-management and lead to better blood pressure control.

Keywords: Hypertension, *Self-Management Behaviour*, Self-Regulation, Blood Pressure, Primary Healthcare, Nursing Intervention

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat terjadinya hipertensi adalah gaya hidup yang buruk [1]. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang nyata namun dapat merusak organ tubuh secara progresif dan menetap [2]. Kondisi ini merupakan masalah medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan [3].

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Menurut WHO (2025) diperkirakan sebanyak 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi pada tahun 2024; angka ini mewakili 33% dari populasi pada kelompok usia tersebut. Dua pertiga orang dewasa berusia 30–79 tahun yang menderita hipertensi tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Diperkirakan sekitar 600 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, 630 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) telah terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan, dan 320 juta orang dewasa dengan hipertensi (23%) berada dalam kondisi terkontrol. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 25% antara tahun 2010 hingga 2025[4]. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia yaitu 30,8% (18,9%-nya merupakan hipertensi terkendali, 43,1%-nya kontrol rutin, 38,2% kadang-kadang kontrol, dan 18,7% tidak rutin kontrol). Kalimantan Tengah merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu 40,7% dan hanya 12,6%-nya dengan hipertensi terkendali [5].

Memprihatinkan, hanya sekitar 36,8% dari yang didiagnosis dengan hipertensi yang secara teratur mengonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah [6]. Angka penderita hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan global [7]. Tren ini menandakan adanya kebutuhan mendesak untuk pendekatan yang lebih efektif dalam mencegah dan mengelola hipertensi. Pemahaman akan pentingnya deteksi dini, pemantauan berkala, dan pengelolaan tekanan darah menjadi kunci dalam upaya pencegahan komplikasi yang serius yang dapat disebabkan oleh hipertensi [8]. Di samping upaya medis, peran individu dalam manajemen hipertensi juga sangat penting [9]. Mengadopsi gaya hidup sehat, seperti diet seimbang, rutin berolahraga, menghindari merokok, dan mengelola stres, dapat membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi [10]. Manajemen diri ini merupakan langkah yang tidak kalah pentingnya dengan pengobatan medis dalam menjaga kesehatan jantung dan tubuh secara keseluruhan. Perawatan hipertensi yang efektif mengharuskan pasien untuk bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan mereka dan mengikuti pedoman *self-management*, terutama yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan. *Self-management* ialah tindakan seseorang guna mengatur perilakunya sendiri. *Self-management* bisa mendorong individu untuk memakai sumber daya yang ada guna mengelola penyakitnya [11]. *Self-management* (manajemen diri) mengacu pada kemampuan individu dalam mengelola kondisi dengan penyakit kronis baik dari segi fisik, psikososial termasuk perubahan gaya hidup. Intervensi manajemen diri ditekankan pada *self efficacy* [12]. Menurut Wardhana (2021) *self-management* antara lain: integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan [13].

Self-management behaviour yang baik dapat mencegah hipertensi dan resiko komplikasi dari hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara *self-management behaviour* terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah.

2. 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 tekanan darah, dengan variabel dependen yaitu *Hypertension Self-management Behaviour*. Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah. Sampel diambil menggunakan *accidental sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kebetulan yang dijumpai oleh peneliti, yaitu responden yang melakukan kontrol/pemeriksaan di UPT Puskesmas Pujon pada tanggal 1 sampai 30 September 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang. Peneliti mengambil daftar pasien yang kontrol/menjalani pemeriksaan di UPT puskesmas Pujon. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan melalui pengisian kuesioner *Hypertension Self-management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) dengan jumlah 40 unit pernyataan (13 pernyataan integritas diri, 9 pernyataan regulasi diri, 9 pernyataan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, 4 pernyataan pemantauan tekanan darah, dan 5 pernyataan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan) dengan rentang pilihan jawaban Tidak Pernah=1, Jarang=2, Kadang-Kadang=3, Selalu=4. Total skor dikategorikan menjadi Baik (121-160) dan Kurang (≤ 120). Aspek integritas diri dikategorikan menjadi Baik (40-52) dan Kurang (≤ 39). Aspek regulasi diri dikategorikan menjadi Baik (28-36) dan Kurang (≤ 27). Aspek integrasi dengan tenaga kesehatan dan lainnya dikategorikan menjadi Baik (28-36) dan Kurang (≤ 27). Aspek pemantauan tekanan darah dikategorikan menjadi Baik (13-16) dan Kurang (≤ 12). Aspek kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dikategorikan menjadi Baik (16-20) dan Kurang (≤ 15). Tekanan darah diukur menggunakan spigmomanometer digital dan dikategorikan sesuai pedoman Kemenkes (2021) yaitu Normotensi (sistolik <120-139 mmHg dan/atau diastolik <80-89), Hipertensi derajat 1 (sistolik 140-159 mmHg dan/atau diastolik <90-99), Hipertensi derajat 2 (sistolik <160-179 mmHg dan/atau diastolik <100-109), dan Hipertensi derajat 3 (sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau diastolik ≥ 110) [14]. Data dianalisis menggunakan uji Spearman's rho dengan $\alpha=0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	f	%
Usia		
36-35 Tahun	21	36,2
46-55 Tahun	27	46,6
56-65 Tahun	10	17,2
Pendidikan		
SD	11	19
SMP	7	12,1
SMA	30	51,7
PT	10	17,2

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	37,9
Perempuan	36	62,1
Status pernikahan		
Kawin	58	100
Belum kawin	0	0
Pekerjaan		
IRT	31	53,4
Swasta	21	36,2
PNS	6	10,3
Riwayat hipertensi dalam keluarga		
Ada	38	65,5
Tidak	20	34,5
Lama diagnosis hipertensi		
2 Tahun	7	12,1
3 Tahun	11	19
4 Tahun	16	27,6
5 Tahun	10	17,2
6 Tahun	10	17,2
7 Tahun	1	1,7
8 Tahun	1	1,7
9 Tahun	2	3,4
Rutin kontrol		
Ya	50	86,2
Tidak	8	12,8
Rutin minum obat		
Ya	49	84,5
Tidak	9	15,5
Obat hipertensi		
Amlodipine	44	75,9
Captopril	14	24,1
Penyakit kronis lainnya		
Ada	17	29,3
Tidak	41	70,7

Berdasarkan tabel 1, kelompok usia terbanyak adalah 46–55 tahun (27 orang; 46,6%), disusul usia 36–45 tahun (21 orang; 36,2%), sedangkan responden berusia 56–65 tahun hanya 10 orang (17,2%). Mayoritas responden adalah perempuan (36 orang; 62,1%), sementara laki-laki 22 orang (37,9%). Seluruh responden berstatus menikah 58 responden (100%). Sebaran tingkat pendidikan responden beragam, namun lebih dari separuh berpendidikan terakhir SMA (30 orang; 51,7%), sebagian kecil berpendidikan SD (12 orang; 19%) atau perguruan tinggi (10 orang; 17,2%), dan paling sedikit lulusan SMP (7 orang; 12,1%). Dari sisi pekerjaan, mayoritas merupakan ibu rumah tangga (31 orang; 53,4%), diikuti pekerja swasta (21 orang; 36,2%), dan hanya 6 orang (10,3%) yang bekerja sebagai PNS.

Sebagian besar pasien memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (38 orang; 65,5%). Mayoritas responden (41 orang; 70,7%) tidak memiliki penyakit kronis lain; hanya sekitar 29,3% (17 orang) yang memiliki komorbiditas penyakit kronis selain hipertensi. Lama waktu responden menderita hipertensi bervariasi antara 2 hingga 9 tahun. Proporsi terbesar adalah pasien yang telah 4 tahun didiagnosis hipertensi (16 orang; 27,6%), disusul oleh 3 tahun (11 orang, 19%), serta 5 tahun dan 6 tahun masing-masing 10 orang (17,2%). Hanya sedikit pasien yang memiliki riwayat hipertensi sangat lama, yakni 7 tahun, 8 tahun, atau 9 tahun (masing-masing antara 1,7%–3,4%). Sebesar 86,2% (50 orang) rutin kontrol ke fasilitas kesehatan dan 84,5% (49 orang) rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah Amlodipine (44 orang, 75,9%) dibandingkan Captopril (14 orang, 24,1%).

Tabel 2. Tekanan Darah Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah

Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi derajat 1	6	10,3%
Hipertensi derajat 2	39	67,2%
Hipertensi derajat 3	13	22,4%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 2, tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah tidak ada yang normotensi, sebagian besar berada pada kategori hipertensi derajat 2 yaitu 39 orang (67,2%), sebagian kecil hipertensi derajat 3 yaitu 13 orang (22,4%) dan hipertensi derajat 1 yaitu 6 orang (10,3%).

Tabel 3. *Self-Management Behaviour* Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah

<i>Self-Management Behaviour</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	38	65,5%
Kurang	20	34,5%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 3, *self-management behaviour* pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah sebagian besar baik yaitu 38 orang (65,5%) dan hampir setengahnya kurang yaitu 20 orang (34,5%).

Tabel 4. Aspek *Self-Management Behaviour* Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah

Aspek <i>Self-Management Behaviour</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Integritas Diri		
Baik	23	39,7%
Kurang	35	60,3%
Regulasi Diri		
Baik	23	39,7%
Kurang	35	60,3%

Aspek <i>Self-Management Behaviour</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya		
Baik	34	58,6%
Kurang	24	41,4%
Pemantauan Tekanan Darah		
Baik	53	91,4%
Kurang	5	8,6%
Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan		
Baik	53	91,4%
Kurang	5	8,6%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 4 dari masing-masing aspek *self-management behaviour*, sebagian besar responden memiliki integritas diri dan regulasi diri yang kurang yaitu masing-masing 35 orang (60,3%). Dari aspek interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya sebagian besar baik yaitu 34 orang (58,6%). Dari aspek pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, hampir seluruhnya baik yaitu masing-masing 53 orang (91,4%).

Tabel 5. Hubungan *Self-Management Behaviour* dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah

<i>Self-Management Behaviour</i>	Tekanan Darah						Total		Spearman's-rho (p-value)
	Hipertensi Derajat 1		Hipertensi Derajat 2		Hipertensi Derajat 3				
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Baik	5	13,2%	27	71,1%	6	15,8%	38	100%	0,076
Kurang	1	5%	12	60%	7	35%	20	100%	

Berdasarkan tabel 5, analisis statistik hubungan *self-management behaviour* secara keseluruhan dengan tekanan darah pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah dengan Spearman's-rho didapatkan $p=0,076$ ($p>0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara *self-management behaviour* dengan tekanan darah. Pasien dengan *self-management behaviour* baik maupun kurang sebagian besar sama-sama dengan hipertensi derajat 2 yaitu 27 orang (71,1%) dan 12 orang (60%) masing-masing. Pasien dengan *self-management behaviour* baik tidak ada yang dengan normotensi, meskipun lebih banyak yang dengan hipertensi derajat 1 (5 orang; 13,2%) dibandingkan dengan *self-management behaviour* kurang (1 orang; 5%) dan pasien dengan *self-management behaviour* kurang lebih banyak yang dengan hipertensi derajat 3 (7 orang; 35%) dibandingkan dengan *self-management behaviour* baik (6 orang; 15,8%) (Tabel 5).

Berdasarkan tabel 6, analisis statistik uji Spearman's rho hubungan masing-masing aspek *self-management behaviour* dengan tekanan darah didapatkan hanya aspek regulasi diri yang signifikan berhubungan dengan tekanan darah ($p=0.001$; $p<0,05$) (Tabel 6). Pasien dengan regulasi diri baik (23 orang) lebih banyak dengan hipertensi derajat 1 (5 orang; 21,7%) dan 2 (17 orang; 73,9%). Sedangkan pasien dengan regulasi diri kurang (35 orang) lebih banyak yang dengan hipertensi derajat 2 (22 orang; 62,9%) dan 3 (12 orang; 34,3%).

Tabel 6. Hubungan Komponen *Self-Management Behaviour* dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah

<i>Self-Management Behaviour</i>	Tekanan Darah						Total		Spearman's-rho (p-value)
	Hipertensi Derajat 1		Hipertensi Derajat 2		Hipertensi Derajat 3		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)			
Integritas Diri									0,075
Baik	4	17,4%	16	69,6%	3	13%	23	100%	
Kurang	2	5,7%	23	65,7%	10	28,6%	35	100%	
Regulasi Diri									0,001*
Baik	5	21,7%	17	73,9%	1	4,3%	23	100%	
Kurang	1	2,9%	22	62,9%	12	34,3%	35	100%	
Interaksi Dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya									0,611
Baik	4	11,8%	23	67,6%	7	20,6%	34	100%	
Kurang	2	8,3%	16	66,7%	6	25%	24	100%	
Pemantauan Tekanan Darah									0,183
Baik	5	9,4%	35	66%	13	24,5%	53	100%	
Kurang	1	20%	4	80%	0	0%	5	100%	
Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan									0,643
Baik	5	9,4%	36	67,9%	12	22,6%	53	100%	
Kurang	1	20%	3	60%	1	20%	5	100%	

*: bermakna signifikan ($p < 0,05$)

3.2 PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia dewasa menengah (46–55 tahun) dan Perempuan. Secara epidemiologis, kelompok usia ini merupakan fase meningkatnya risiko hipertensi akibat proses penuaan vaskular, perubahan hormonal, serta akumulasi faktor gaya hidup. Peningkatan prevalensi hipertensi pada usia dewasa menengah berkaitan dengan proses penuaan vaskular, disfungsi endotel, serta akumulasi faktor risiko gaya hidup [15]. Dominasi responden perempuan dapat dijelaskan oleh peningkatan risiko hipertensi pascamenopause akibat penurunan efek protektif estrogen terhadap sistem kardiovaskular [16], [17].

Sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi keluarga (65,5%), yang menunjukkan kuatnya faktor genetik sebagai determinan dasar hipertensi. Riwayat hipertensi keluarga yang tinggi mencerminkan peran faktor genetik sebagai determinan dasar hipertensi, meskipun faktor ini bersifat tidak dapat dimodifikasi dan pengendalian tekanan darah sangat bergantung pada perilaku pengelolaan diri serta intervensi jangka panjang [18], [19]. Mayoritas responden telah menderita hipertensi selama 3–6 tahun, yang menunjukkan bahwa hipertensi pada kelompok ini bukan kondisi baru. Namun, durasi hipertensi yang panjang tidak selalu diikuti dengan kontrol tekanan darah yang optimal, yang dapat disebabkan oleh penurunan kepatuhan terapi dan perubahan struktural vaskular akibat hipertensi kronis [20], [21].

Tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah tidak ada yang normotensi, sebagian besar berada pada kategori hipertensi derajat 2 yaitu 39 orang (67,2%), sebagian kecil hipertensi derajat 3 yaitu 13 orang (22,4%) dan hipertensi derajat 1 yaitu 6 orang (10,3%). Tidak ditemukannya responden dengan tekanan darah normal menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah pasien belum optimal, meskipun sebagian besar telah menjalani pengobatan dan kontrol rutin. Kondisi ini sejalan dengan laporan global yang menyatakan bahwa kontrol tekanan darah masih menjadi tantangan utama dalam pelayanan

kesehatan primer, terutama di negara berkembang. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 50% pasien hipertensi yang mendapatkan terapi farmakologis masih belum mencapai target tekanan darah yang direkomendasikan, terutama akibat kombinasi faktor perilaku, gaya hidup, dan sistem layanan kesehatan [19]. *European Society of Hypertension* (ESH) juga menegaskan bahwa hipertensi derajat 2 dan 3 sering kali berkaitan dengan durasi penyakit yang cukup lama, faktor risiko genetik, serta kegagalan perubahan gaya hidup yang berkelanjutan, meskipun pasien tampak patuh terhadap pengobatan [21].

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki *self-management behaviour* kategori baik (65,5%), yang mencerminkan bahwa pasien secara umum telah berupaya melakukan pengelolaan diri terhadap penyakit hipertensi. Temuan ini menunjukkan keberhasilan layanan kesehatan primer dalam meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya perawatan mandiri. Namun, tingginya proporsi *self-management* yang baik tidak berbanding lurus dengan kontrol tekanan darah, yang ditunjukkan oleh dominasi hipertensi tingkat 2. Hal ini mengindikasikan bahwa *self-management* secara kuantitatif belum tentu efektif secara klinis, terutama jika tidak disertai perubahan perilaku yang konsisten dan mendalam. Penelitian oleh Bosworth et al. (2011) menyatakan bahwa edukasi dan kepatuhan dasar saja sering kali tidak cukup untuk menurunkan tekanan darah secara signifikan, apabila pasien tidak memiliki keterampilan regulasi diri yang kuat dalam mengimplementasikan perilaku sehat secara berkelanjutan [22].

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-management behaviour* secara keseluruhan dengan tekanan darah pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah ($p = 0,076$). Temuan ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, seluruh responden dalam penelitian ini telah berada dalam kategori hipertensi (derajat 1, 2, dan 3), sehingga variasi tekanan darah relatif sempit. Menurut Streiner dan Norman (2015), keterbatasan variasi outcome dapat menurunkan kekuatan statistik dalam mendeteksi hubungan yang bermakna [23]. Kedua, beberapa komponen *self-management* dalam penelitian ini menunjukkan *ceiling effect*, khususnya pada aspek pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, di mana lebih dari 90% responden berada dalam kategori baik. Kondisi ini menyebabkan komponen tersebut kurang sensitif dalam membedakan tingkat kontrol tekanan darah antar responden. Ketiga, *self-management* dalam penelitian ini diukur berdasarkan laporan diri (*self-report*), yang berpotensi menimbulkan bias sosial, di mana responden cenderung melaporkan perilaku yang lebih baik daripada praktik sebenarnya. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian Krousel-Wood et al. (2015) yang menyebutkan bahwa laporan kepatuhan pasien sering kali tidak sepenuhnya mencerminkan kepatuhan actual [24].

Hasil paling penting dari penelitian ini adalah ditemukannya hubungan yang signifikan antara regulasi diri dan tekanan darah ($p = 0,001$). Pasien dengan regulasi diri yang baik memiliki proporsi hipertensi tingkat 1 yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan regulasi diri kurang. Regulasi diri merupakan inti dari perubahan perilaku jangka panjang, yang mencakup kemampuan menetapkan tujuan, memantau perilaku, mengendalikan impuls, serta mempertahankan konsistensi dalam menjalankan gaya hidup sehat. Dalam konteks hipertensi, regulasi diri berperan penting dalam menjaga kepatuhan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, kualitas tidur, serta konsistensi konsumsi obat. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Ogedegbe et al. (2014) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis self-regulation dan problem-solving secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi [25]. Demikian pula, studi oleh Duan et al. (2017) melaporkan bahwa program *self-management* berbasis regulasi diri dan umpan balik berkelanjutan memberikan efek penurunan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan edukasi standar [26]. Dalam perspektif

teori keperawatan, hasil ini mendukung teori *Self-Care Orem*, yang menekankan bahwa kemampuan individu dalam mengatur dan merawat dirinya sendiri merupakan determinan utama keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Pasien dengan kapasitas regulasi diri yang baik lebih mampu menerjemahkan pengetahuan menjadi tindakan nyata yang berdampak pada kondisi fisiologis.

Komponen integritas diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tekanan darah. Interaksi dengan tenaga kesehatan memang penting, namun dampaknya terhadap tekanan darah sangat bergantung pada kualitas interaksi tersebut, termasuk penyesuaian terapi dan konseling perilaku yang spesifik. WHO (2021) menekankan bahwa kunjungan rutin tanpa intervensi perubahan perilaku yang terstruktur memiliki dampak terbatas terhadap kontrol hipertensi [19]. Pemantauan tekanan darah yang tinggi dalam penelitian ini belum tentu berdampak klinis jika hasil pengukuran tidak ditindaklanjuti dengan perubahan perilaku atau penyesuaian terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Tucker et al. (2017) yang menyimpulkan bahwa *self-monitoring* tekanan darah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah hanya apabila disertai dengan dukungan tenaga kesehatan, seperti edukasi, umpan balik klinis, atau penyesuaian terapi, sedangkan pemantauan mandiri tanpa pendampingan tidak memberikan dampak signifikan terhadap kontrol tekanan darah [27].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara *self-management behaviour* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pujon Kalimantan Tengah. Namun, ada hubungan signifikan aspek regulasi diri dari *self-management* dengan tekanan darah. Pasien dengan regulasi diri yang baik memiliki proporsi hipertensi tingkat 1 yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan regulasi diri kurang. Dari hasil ini, intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di pelayanan primer perlu difokuskan pada penguatan regulasi diri, bukan hanya edukasi dan kepatuhan umum. Perawat memiliki peran strategis dalam melatih pasien menetapkan tujuan realistis dan rencana tindakan (*goal setting* dan *action planning*), memberikan pendampingan berkelanjutan dalam memonitor dan mengevaluasi perilaku pasien, mengintegrasikan pendekatan teori *self-care* Orem dalam program manajemen hipertensi, dan mengembangkan konseling perilaku berbasis *problem-solving* dan *coping strategy*. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas *self-management* sehingga berdampak nyata pada pengendalian tekanan darah pasien. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain desain potong lintang yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat, penggunaan instrumen *self-report*, serta tidak dilakukannya pengukuran faktor klinis lain seperti indeks massa tubuh, asupan natrium, dan aktivitas fisik objektif. Oleh karena itu, penelitian longitudinal dan intervensi sangat direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Putra and Susilawati, "Pengaruh Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia: A Systematic Review," *J. Pendidik. Tambusai*, vol. 6, no. 2, pp. 15794–15798, 2022.
- [2] A. N. Adegita and L. Lismayanti, "Penerapan Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi," *Healthc. Nurs. J.*, vol. 4, no. 2b, pp. 122–127, 2022.
- [3] A. Boru Gultom, "Stres dan Tekanan Darah pada Pasien Wanita dengan Hipertensi," 2022.
- [4] W. H. Organization, "Hypertension." World Health Organization, Geneva, 2025.
- [5] KemenkesRI, "Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023," Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- [6] T. A. Tasyabela, "Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Banyuwangi," STIKES Banyuwangi, 2022.
- [7] F. A. Dinita and A. Maliya, "Edukasi terhadap Sikap Upaya Pencegahan Komplikasi pada Penderita Hipertensi," *J. Telenursing*, vol. 6, no. 1, pp. 192–199, 2024.
- [8] Y. Widjaja *et al.*, "Peningkatan dan Skrining Fungsi Ginjal," *Community Dev. J. J. Pengabd. Masy.*, vol. 4, no. 6, 2023.
- [9] A. A. I. R. Y. Wulandari, "Hubungan Kepuasan Pemberian Informasi Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan," Universitas Mahasaraswati Denpasar, 2024.
- [10] D. Mano, P. J. Ezra, A. Marcella, and Y. Firmansyah, "Kegiatan Pengabdian Masyarakat dalam Rangka Edukasi Masyarakat Terhadap Hipertensi serta Deteksi Dini Penyakit Gagal Ginjal sebagai Komplikasi dari Hipertensi," *J. Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 34–45, 2023.
- [11] I. G. Lestari, "Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes," Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2018. doi: 10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp7-18.
- [12] A. Kurnia, *Self Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing, 2021.
- [13] A. W. Wardhana, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Self Management pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran," 2021. [Online]. Available: https://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show_detail&id=25213
- [14] KemenkesRI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa," pp. 1–85, 2021.
- [15] S. S. Franklin, M. G. Larson, S. A. Khan, N. D. Wong, E. P. Leip, and W. B. Kannel, "Does the relation of blood pressure to coronary heart disease risk change with aging? The Framingham Heart Study," *J. Am. Coll. Cardiol.*, vol. 59, no. 16, pp. 1455–1463, 2012, doi: 10.1016/j.jacc.2011.12.028.
- [16] J. F. Reckelhoff, "Gender differences in the regulation of blood pressure," *Hypertension*, vol. 37, no. 5, pp. 1199–1208, 2001, doi: 10.1161/01.HYP.37.5.1199.
- [17] H. Ji, A. Kim, J. E. Ebinger, T. J. Niiranen, B. L. Claggett, and S. Cheng, "Sex differences in blood pressure trajectories over the life course," *Hypertension*, vol. 76, no. 5, pp. 1470–1476, 2020, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14924.
- [18] G. B. Ehret, P. B. Munroe, K. M. Rice, M. Bochud, A. D. Johnson, and D. I. Chasman, "Genetic variants in novel pathways influence blood pressure and cardiovascular disease risk," *Nature*, vol. 478, no. 7367, pp. 103–109, 2011, doi: 10.1038/nature10405.
- [19] W. H. Organization, "WHO guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults," World Health Organization, Geneva, 2021.
- [20] M. Burnier and B. M. Egan, "Adherence in hypertension," *Circulation*, vol. 140, no. 13, pp. 1133–1145, 2019, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.039639.
- [21] B. Williams, G. Mancia, W. Spiering, E. A. Rosei, M. Azizi, and M. Burnier, "2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension," *Eur. Heart J.*, vol. 39, no. 33, pp. 3021–3104, 2018, doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.
- [22] H. B. Bosworth, M. K. Olsen, A. Neary, M. Orr, J. Grubber, and L. P. Svetkey, "Patient self-management support: Novel strategies in hypertension and heart disease," *Ann. Intern. Med.*, vol. 154, no. 11, pp. 773–784, 2011, doi: 10.7326/0003-4819-154-11-201106070-00006.

- [23] D. L. Streiner and G. R. Norman, *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- [24] M. Krousel-Wood, T. Islam, L. S. Webber, R. N. Re, D. E. Morisky, and P. Muntner, “New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors,” *Curr. Hypertens. Rep.*, vol. 17, no. 2, pp. 1–8, 2015, doi: 10.1007/s11906-014-0518-9.
- [25] G. Ogedegbe, A. Schoenthaler, T. Richardson, L. Lewis, R. Belue, and E. Espinosa, “A practice-based trial of motivational interviewing and behavioral self-regulation to control blood pressure,” *Hypertension*, vol. 63, no. 5, pp. 937–944, 2014, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.113.02095.
- [26] Y. Duan, Z. Xie, F. Dong, Z. Wu, Z. Lin, and N. Sun, “Effectiveness of mHealth-based self-management interventions for hypertension: A systematic review and meta-analysis,” *JMIR mHealth uHealth*, vol. 5, no. 3, p. e19, 2017, doi: 10.2196/mhealth.6523.
- [27] K. L. Tucker *et al.*, “Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A systematic review and individual patient data meta-analysis,” *Ann. Intern. Med.*, vol. 166, no. 7, pp. 473–483, 2017, doi: 10.7326/M16-2595.