

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi

Hella Meldy Tursina^{a,1,*}, Eky Madyaning Nastiti^{b,2}, Achmad Sya'id^{a,3}

^aDepartemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi,

^bDepartemen Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

¹hellameldy@gmail.com*; ²ns.ekykusuma@gmail.com; ³achmad.sya'id010681@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima : 01 Januari 2022

Direvisi : 05 Januari 2022

Disetujui terbit : 29 Januari 2022

Kata Kunci

Hipertensi, manajemen diri, self management, ,

ABSTRAK

Gerakan internasional simultan tersebut tercantum dalam program Global Non-Communicable Disease/NCD Target mengenai komitmen untuk mencapai target bersama untuk menurunkan hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi yang merupakan penyakit kronis meliputi pengobatan rutin dan perubahan gaya hidup sehat dan memerlukan *self management* yang baik. Manajemen diri (*self-management*) adalah upaya pasien yang secara aktif berpartisipasi dalam rencana perawatan, membuat pilihan gaya hidup yang berbeda, seperti kebiasaan makan, pilihan olahraga, dan kondisi hidup, dan memantau gejala sendiri. Pengetahuan tentang proses penyakit, peran obat dan rencana perawatan mereka sangat penting untuk kemampuan pasien hipertensi untuk berhasil mengelola kemampuan diri sendiri. Pasien hipertensi melaporkan bahwa jika tidak mengetahui alasan dan cara mengelola penyakit hipertensi yang dialaminya, maka upaya manajemen diri terhambat. Mengetahui faktor yang berpengaruh pada *self management* pasien hipertensi secara dini bisa membantu pasien mengelola penyakit lebih optimal. Variable yang dinyatakan berhubungan dengan kemampuan *self management* pasien adalah usia dan durasi lama sakit. Sedangkan kualitas hidup dinyatakan tidak berhubungan secara signifikan ($p < 0.05$). Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi *self management* maka perawat dirasakan perlu untuk memodifikasi proses perawatan pasien hipertensi dengan memperhatikan faktor yang mendetail dengan tujuan pasien hipertensi dapat mengelola penyakitnya dengan mandiri.

1. Pendahuluan

Gerakan internasional simultan tersebut tercantum dalam program Global Non-Communicable Disease/NCD Target mengenai komitmen untuk mencapai target bersama untuk menurunkan hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (World Health Organization/WHO, 2015). Angka kejadian hipertensi tahun 2016 di Indonesia sebesar 79,9 juta (30,9%) dari 258,7 juta penduduk (Kementerian Kesehatan, 2017). Jumlah kejadian hipertensi di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sebanyak 61.433 penderita hipertensi dari 2.419.000 penduduk (Badan Pusat Statistik/BPS, 2017).

Hipertensi memiliki banyak dampak negatif, antara lain kurangnya produktivitas yang menyebabkan penurunan pencapaian ekonomi dan penurunan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien (WHO, 2015). Berbagai literatur menyatakan bahwa hipertensi memiliki berbagai komplikasi seperti stroke yang dapat menjadi kondisi irreversible, berdampak secara fisik, ekonomi, sosial (Singh et al., 2017) hingga risiko morbiditas dan mortalitas dini (*American Heart Association/AHA*, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi pengobatan rutin dan perubahan gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 5 gram/hari, menurunkan berat badan,

menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol (WHO, 2018). Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi seperti jalan kaki, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Penting juga untuk mendapatkan istirahat yang cukup (6-8 jam) dan mengontrol stres (Kementerian Kesehatan, 2013). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk mengubah perilaku hidup sehat bagi pasien hipertensi.

Beberapa penelitian (Whittle et al., 2014) menyatakan bahwa dukungan manajemen diri dan pendidikan dapat meningkatkan kontrol tekanan darah termasuk diastol dan sistol. Efek positif lain yang diperoleh dari penerapan tersebut adalah meningkatkan kondisi klinis kardiovaskular, antara lain pengendalian tekanan darah, peningkatan pengetahuan pasien tentang hipertensi, dan peningkatan kebiasaan positif dalam pengendalian diri hipertensi (Galdas et al., 2015).

Pasien hipertensi yang memiliki kemampuan manajemen diri (*self management*) yang baik dapat melakukan manajemen penyakitnya dengan cara yang lebih baik dan menguntungkan. Li et al., (2020) menyatakan bahwa pasien yang memiliki kondisi *self management* baik berdampak positif pada pengelolaan klinisnya seperti kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi, pengelolaan tekanan darah dan ketatan dalam mempertahankan gaya hidup yang menguntungkan. Penelitian mengatakan bahwa pasien yang memiliki *self management* yang tinggi maka kemungkinan munculnya komplikasi juga menurun (Galdas et al., 2015).

Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri dapat meningkatkan penilaian manajemen diri, dapat menjadi dasar pengembangan intervensi dengan menentukan mediator potensial dan/atau perilaku atau proses manajemen diri dan juga dapat membantu individu dengan penyakit kronis untuk terlibat secara produktif dan pengelolaan diri yang berkelanjutan (Green et al., 2016). Berdasarkan fenomena di atas maka memperhatikan kemampuan *self management* pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting. Hal-hal yang

dapat berpengaruh pada *self management* perlu diketahui secara dini, agar dapat menjaga kemampuan *self management* dalam mendukung perawatan hipertensi bagi masing-masing individu dengan hipertensi (Li et al., 2020). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan *self management* pasien hipertensi.

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu waktu. Peneliti menggunakan pendekatan *cross-sectional* karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *faktor-faktor* (durasi sakit, kualitas hidup, dan usia) terhadap *Self Management (manajemen diri)* pada pasien hipertensi.

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu sampel yang dipilih secara acak (Notoatmodjo, 2012). Pengacakan yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan menggunakan acakan dengan metode online dengan menginput kode sampel penelitian yang telah ditentukan di desa Jatisari, Kecamatan jenggawah, Kabupaten Jember mulai bulan Januari-Maret 2020. Pengacakan dilakukan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian. Jumlah sampel yang digunakan adalah 58 orang dengan kemungkinan *drop out* 10% menjadi 64 orang.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien usia dewasa yaitu lebih dari 18 tahun, terdiagnosa hipertensi oleh dokter umum Puskesmas, yang dibuktikan dengan catatan rekam medis, pasien terdiagnosa hipertensi minimal 6 bulan yang lalu, pasien mampu aktif menggunakan bahasa Jawa atau bahasa Indonesia. Sedangkan, kriteria eksklusinya adalah pasien mengalami gangguan pendengaran, dan tidak mampu membaca tulisan latin.

Proses pengumpulan data oleh tim penelitian, dengan menggunakan beberapa instrumen. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner WHO-QOL untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan hipertensi.

Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) digunakan untuk mengukur *self management* pasien hipertensi, dan kuesioner sederhana untuk mengetahui durasi lama sakit dan usia responden. Hubungan antara beberapa variabel yang diteliti seperti durasi sakit dan usia terhadap *self management* di uji menggunakan uji *spearman rho*, sedangkan hubungan antara *self management* dan kualitas hidup dilakukan uji *pearson* berdasarkan hasil uji normalitasnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	N(%)	Mean (SD)
Usia		52.84 (9.95)
Remaja akhir (17-25)	1 (1.5%)	
Dewasa awal (26-35)	1(1,5%)	
Dewasa akhir (36-45)	13 (21.5%)	
Lansia (>45)	49 (75.5%)	
Jenis Kelamin		-
Perempuan	55 (85.9%)	
Laki-laki	9 (14.1)	
Status Perkawinan		-
Menikah	44 (68.8%)	
Belum menikah	6 (9.4%)	
Janda/ Duda	14 (21.9%)	
Pendapatan		-
<500.000	54 (84.4%)	
500.000-1.900.000	6 (9.4%)	
1.900.000-3.000.000	2 (3.1%)	
>3.000.000	2 (3.1%)	
Durasi Menderita Hipertensi		5.89 (3.78)
1-5 years	33 (51.56%)	
6-10 years	24(37.5%)	
11-15 years	7 (10.94%)	
Pengalaman Merokok		-
Yes	4 (5.2%)	
No	60 (93.8%)	
Komplikasi Hipertensi		-
Yes	13 (20.31%)	
No	51 (79.69%)	
Total	64 (100%)	

Responden dalam penelitian ini adalah orang dewasa berusia 25 sampai 76 tahun

yang terdiagnosis hipertensi di Puskesmas. 64 pasien termasuk dalam kategori inklusi dan 5 pasien dikeluarkan karena pasien tidak membaca dan mendengar.

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan umur adalah lansia, 46 sampai 76 tahun sebanyak 49 responden (75,5%) dengan nilai mean 52,84. Responden wanita merupakan jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini (85,9%). Durasi pasien didiagnosis hipertensi bervariasi dari 1-15 tahun. Sebagian besar pasien telah terdiagnosis hipertensi dengan rentang usia 1-5 tahun (51,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden baru saja menjalani kehidupan dengan hipertensi. (Tabel 1).

Tabel 2. Hubungan Usia, Durasi Lama Sakit dan Kualitas Hidup terhadap Kemampuan Self Management pada Pasien Hipertensi

Variabel	Mean (SD)	Self Management Mean (SD)	P
Usia		122,6 (20,27)	0.001
52.84 (9.95)			
Remaja akhir (17-25)	1 (1.5%)		
Dewasa awal (26-35)	1(1,5%)		
Dewasa akhir (36-45)	13 (21.5%)		
Lansia (>45)	49 (75.5%)		
Durasi lama sakit			0.001
5.89 (3.78)			
1-5 years	33 (51.56%)		
6-10 years	24(37.5%)		
11-15 years	7 (10.94%)		
Kualitas hidup			0.604
53,36 (14,78)			

Hasil pada tabel 2 menunjukkan faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap kemampuan *self management* pasien hipertensi adalah durasi lama sakit dan usia ($p>0.05$). Pada variabel kualitas hidup tidak menunjukkan signifikansi berhubungan dengan kemampuan *self management*. Berdasarkan klasifikasi Kementerian Kesehatan (2017) responden pada penelitian mayoritas berusia dewasa dan lansia. Pada tabel di atas menunjukkan jika kualitas hidup

pasien masuk dalam kategori sedang. Pada variabel durasi lama sakit pasien mayoritas tergolong baru yaitu 1 hingga 5 tahun, sedangkan mayoritas kedua sudah terdiagnosa 6-10 tahun terkena penyakit hipertensi.

Kualitas hidup pasien dengan rata-rata nilai 53,36 menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki kualitas hidup sedang. Nilai *self management* pada hasil tabel tersebut memiliki rerata 122,6 yang menunjukkan jika kemampuan *self management* responden dalam kategori sedang.

Pembahasan

Manajemen diri (*self-management*) adalah upaya pasien yang secara aktif berpartisipasi dalam rencana perawatan, membuat pilihan gaya hidup yang berbeda, seperti kebiasaan makan, pilihan olahraga, dan kondisi hidup, dan memantau gejala sendiri. Hasil penelitian tentang *self management* pada pasien hipertensi terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup seperti aktifitas fisik, mengurangi konsumsi garam, dan patuh mengkonsumsi obat hipertensi sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan komplikasi (Calisane, 2021).

Dampak positif dari *self management* pasien hipertensi mempunyai pemahaman dan keterampilan lebih baik tentang bagaimana mengatasi penyakitnya dan bagaimana mereka mengubah perilaku secara perlahan untuk mengatasi penyakitnya. Namun demikian program ini membutuhkan motivasi dan dukungan dari semua sumber terutama anggota keluarga dan orang-orang terdekat yang menjadi kepercayaan pasien (Andriani, 2021).

Pada penelitian ini, hasil dari kemampuan *self management* responden menunjukkan hasil sedang. Hal ini perlu ditingkatkan pada kemampuan *self management* yang lebih baik. Berdasarkan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa pengetahuan tentang proses penyakit, peran obat dan rencana perawatan mereka sangat penting untuk kemampuan mereka untuk berhasil mengelola kemampuan diri sendiri.

Poin terpentingnya adalah individu perlu mengetahui bagaimana menerapkan pengetahuan manajemen diri untuk kehidupan mereka (Schulman *et al.*, 2012). Pasien hipertensi melaporkan bahwa jika mereka tidak tahu mengapa dan bagaimana mengelola kronis mereka sakit, maka upaya manajemen diri terhambat (Wortz *et al.*, 2012).

Berdasarkan penelitian bahwa semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang yang menderita hipertensi juga semakin besar. Hal ini terjadi karena pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi organ, hilangnya elastisitas jaringan dan terjadinya arterosklerosis. Usia responden pada penelitian ini menunjukkan jika ada hubungan yang signifikan dengan kemampuan *self management* pasien hipertensi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang sebelumnya yang menyebutkan jika usia mempengaruhi kemampuan *self management* klien dikarenakan semakin dewasa seseorang maka mempengaruhi perilaku kesehatan dalam mengambil keputusan yang mendukung selama pengobatan (Kharisna *et al.*, 2018; Wortz *et al.*, 2012). Menurut Akhter (2010) mengungkapkan bahwa *self management* meningkat selama masa kanak-kanak sampai dewasa, namun akan menurun pada usia lanjut. Pada penelitian ini pasien memiliki mayoritas usia pada kategori dewasa, dan dinilai masih memiliki waktu yang baik untuk meningkatkan kemampuan *self management* untuk pengelolaan hipertensi di kemudian hari.

Faktor lain yang dinyatakan berhubungan dari penelitian ini adalah pada durasi lama sakit dengan *self management*. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menandakan bahwa *self management* merupakan sebuah kemampuan yang merupakan hasil integrasi dari penggabungan tujuan pasien, keluarga, komunitas, dan dokter dengan semua orang yang bekerja dalam kemitraan untuk mengelola penyakit individu dengan sebaik-baiknya sambil memfasilitasi perawatan komprehensif (Schulman *et al.*, 2012). Kematangan perawatan dalam sebuah penyakit juga didasarkan karena pengalaman individu dan lingkungan sekitar. Semakin lama seseorang memiliki pengalaman dengan

sebuah penyakit dalam hal ini hipertensi, maka ia makin memahami poin-poin penting pengelolaan penyakit mulai dari pengetahuan penyakit, penggunaan obat, dan hal-hal yang perlu ditingkatkan dalam merubah gaya hidup yang lebih baik (De Brito *et al.*, 2011).

Variabel kualitas hidup pada penelitian ini menunjukkan jika responden rata-rata memiliki kualitas hidup dengan taraf sedang. Hipertensi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien sehingga diperlukan pemberian jenis terapi antihipertensi yang optimal. Kualitas hidup adalah persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Alfian *et al.*, 2017). Berdasarkan penelitian penyakit hipertensi seringkali disertai dengan penyakit komorbid/penyakit penyerta lainnya seperti jantung, ginjal dan stroke sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang

Kualitas hidup pasien hipertensi yang juga disertai komplikasi dapat mengalami penurunan dalam beberapa aspek fisik, psikologis dan sosial dibandingkan dengan pasien yang tekanan darah normal dan tanpa minum obat (Winahyu *et al.*, 2017). Kualitas hidup yang tidak optimal pada responden disebabkan karena pengaruh buruk terhadap fungsi fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, nyeri tubuh dan domain lainnya. Penelitian menemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki normotensi (Calisane, 2021).

Kualitas hidup yang dinilai berdasarkan dari berbagai dimensi. Dimensi tersebut antara lain fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan social, dan spiritualitas. Salah satu aspek yang paling penting dari self management adalah kepatuhan dengan rejimen obat yang diresepkan secara teratur. Semakin baik ketaatan pasien hipertensi dalam menggunakan pengobatan secara teratur maka dapat dipastikan pasien akan mendapatkan kondisi fisik dan psikologis lebih baik dalam menghadapi hipertensi (Wortz *et al.*, 2012).

4. Kesimpulan

Penatalaksanaan hipertensi yang merupakan penyakit kronis meliputi pengobatan rutin dan perubahan gaya hidup sehat dan memerlukan *self management* yang baik. Pasien hipertensi melaporkan bahwa jika tidak mengetahui alasan dan cara mengelola penyakit hipertensi yang dialaminya, maka upaya manajemen diri terhambat. Mengetahui faktor yang berpengaruh pada self management pasien hipertensi secara dini bisa membantu pasien mengelola penyakit lebih optimal. Variable yang dinyatakan berhubungan dengan kemampuan self management pasien adalah usia dan durasi lama sakit. Sedangkan kualitas hidup dinyatakan tidak berhubungan secara signifikan ($p < 0.05$). Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi self *management* maka perawat dirasakan perlu untuk memodifikasi proses perawatan pasien hipertensi dengan memperhatikan faktor yang mendetail dengan tujuan pasien hipertensi dapat mengelola penyakitnya dengan mandiri.

Daftar Pustaka

- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension Self-Care Practice and Associated Factors Among Patients in Public Health Facilities of Dessie Town , Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19:51(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>
- Akhter, N. (2010). Self-management among patient with hypertension in Bangladesh [Thesis]. Prince of Songkla University.
- Alfian R, Susanto Yugo, Khadizah S. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *J. Pharmascience*. 2017 ; 4(2) : 210-218
- Alligood, M. (2014). *Nursing Theorists And Their Work* (8th ed.). Elsevier.
- American Heart Association/AHA. 2019. Cited 28 November 2020. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>.
- Anjara, S. G., Nellums, L. B., Bonetto, C., & Van Bortel, T. (2017). Stress, health and quality of life of female migrant

- domestic workers in Singapore: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 17, 98. doi:<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0442-7>
- Badan Pusat Statistik/ BPS. 2017. Cited 28 November 2020. <https://www.bps.go.id/publication/2017/07/26/b598fa587f5112432533a656/statistik-indonesia-2017.html>.
- Brunner & Suddarth, 2010, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyasa, EGC, Jakarta.
- Cheung, *et.al.*, 2015. *Diabetes and Hypertension Is There a Common Metabolic Pathway*. PMC. 2015 Apr; 14(2): 160-166. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314178>) diakses 28 November 2020
- De Brito-Ashurst I, Perry L, Sanders T, Thomas J, Yaqoob M, Dobbie H. Barriers and facilitators of dietary sodium restriction amongst Bangladeshi chronic kidney disease patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2011; 24(1):86–95. DOI: 10.1111/j.1365-277X.2010.01129.x [PubMed: 21114553]
- Kementerian Kesehatan. 2017. Cited 18 November 2020. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>
- Lestari, I.G., & Isnaini, Nur., Pengaruh *Self Management* Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi.. *Indones. J. Heal.Sci.*, vol.2, no.1, pp. 7-18, 2018
- Motlagh, S. F. Z., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. A. (2016). Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), 1–10. <https://doi.org/10.5812/ircmj.35805>
- Mulyati, Lia., Yetti, Krisna., Sukamarini, Lestari. (2013). Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. Cited 28 November 2020. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/59>
- S. Singh, R. Shankar, G.P. Singh, Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension : A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi, 2017 (2017). doi:10.1155/2017/5491838.
- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, Redeker N, Reynolds N, Whittemore R. Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012; 44(2):136–144. [PubMed: 22551013]
- Whelton, K. P., Carey, M. R., Aronow, S. W., Casey, E. D., Collins, J. K., Himmelfarb, C. D., ... Wright, T. J. (2018). 2017 ACC / AHA / AAPA / ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA Guideline for the Prevention , Detection , Evaluation , and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- Winahyu KM, Wahyuniati S, Sekarsari R. Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kota Tangerang. *J. Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 2017; 1(1): 24-27.
- Wortz K, Cade A, Menard JR, Lurie S, Lykens K, Bae S, Coultas D. A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of COPD. *Primary Care Respiratory Journal: Journal of the General Practice Airways Group*. 2012; 21(4):384–391. DOI: 10.4104/prj.2012.00070