

PENGARUH SELF MANAGEMENT TERHAAP TEKANAN DARAH LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI

Inda Galuh Lestari¹, Nur Isnaini²

^{1,2}Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Kata kunci:

Hipertensi
Lansia
Self Management
Tekanan Darah

ABSTRAK

Abstract Elderly with hypertension having difficulty controlling blood pressure will worsen their health. Individuals with heart disease are advised to carry out self-management as one of the management of disease in everyday life. The purpose of this study is to determine the status of Self Management in Hypertension Elderly in Posbindu Dukuhturi-Bumiayu. This study uses descriptive analytic, cross-sectional approach. Sample of 36 elderly with sampling technique nonprobabilitas sampling with type of accidental sampling. The research instrument used self management hypertension questionnaire which has been tested for validity and reliability. Data analysis using Spearman Rank test. Based on the research, it was found that most respondents had moderate self management that was 21 people (58.3%). There is a very significant positive influence between self management with blood pressure (systolic and diastolic). Spearman Rank test result from self management with systolic blood pressure got p value = 0.000 ($< \alpha = 0,05$) while result of self management with diastolic blood pressure got p value = 0,034 ($< \alpha = 0,05$).

Abstrak: Lansia dengan hipertensi mengalami kesulitan pengontrolan tekanan darah akan memperburuk kesehatannya. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari – hari. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui status *Self Management* pada Lansia Hipertensi di Posbindu Dukuhturi-Bumiayu. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik, pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 36 lansia dengan teknik pengambilan sampel *nonprobabilitas sampling* dengan jenis *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *self management* hipertensi yang telah diuji *validitas* dan *reliabilitas*. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mempunyai *self management* yang sedang yaitu sebanyak 21 orang (58,3%). Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik dan diastolik). Hasil uji *Spearman Rank* dari *self management* dengan tekanan darah sistolik didapatkan p value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$) sedangkan hasil dari *self management* dengan tekanan darah diastolik didapatkan p value = 0,034 ($< \alpha = 0,05$).

Copyright © 2018 Indonesian Journal for Health Sciences,
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved.

Penulis korepondensi:

Nur Isnaini,
Departemen Keperawatan
Universitas Muhammadiyah
Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia.
Email: isnaeni2907@gmail.com

Cara Mengutip:

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

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM). Hipertensi adalah kondisi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg⁽³⁷⁾. Hipertensi juga sering disebut sebagai “silent killer” karena karakter dari penyakit hipertensi tidak menampilkan tanda dan gejala yang jelas. Hipertensi bisa menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan usia 30-60 tahun⁽²⁹⁾.

Peningkatan jumlah usia lanjut akan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan yang salah satunya pada perubahan fisik dalam sistem kardiovaskular⁽³⁰⁾. Disfungsi kardiovaskular dapat diperberat dan mempengaruhi aktivitas normal kehidupan sehari-hari, yaitu terjadinya perubahan normal penuaan adalah faktor genetik, dan gaya hidup dapat menunjang kelainan mayor, diantaranya yaitu penyakit hipertensi⁽²⁷⁾. Berdasarkan hasil penelitian dari John, et al⁽¹¹⁾, lansia cenderung memiliki status risiko kardiovaskular absolut lebih tinggi, karena ada kecenderungan yang jelas terhadap tekanan darah tinggi dengan bertambahnya usia.

Karakteristik penyakit menjadi salah satu faktor yang menyebabkan semakin patuh atau tidaknya pasien dengan saran dokter. Beberapa studi (Basuki B, et al) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut pada umumnya disebabkan oleh pola hidup (life style) yang tidak sehat⁽²¹⁾. Terdapat sebuah penelitian mengatakan bahwa pasien dengan penyakit kronis yang tidak memperlihatkan symptom yang begitu terlihat akan semakin menunjukkan pola hidup yang tidak baik⁽¹⁷⁾.

Pasien hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya hanya sekitar 30% dari (40% dari orang dewasa diatas usia 55 tahun) penderita hipertensi di Poitou-Charentes (Prancis)⁽¹⁹⁾. Lansia dengan hipertensi mengalami kesulitan pengontrolan tekanan darah akan memperburuk kesehatannya. Menurut Anggraini, et al.⁽⁴⁾, hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi. Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari – hari⁽²²⁾.

Menurut Lin, KW⁽¹³⁾, program manajemen diri (*self management*) dikembangkan untuk mendukung pasien dengan penyakit kronis, salah satunya penyakit hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayes⁽⁸⁾ menyatakan bahwa manajemen hipertensi yang efektif salah satunya dengan menghentikan kebiasaan merokok, mempertahankan diet yang sehat dan aktivitas fisik yang sehat. Modifikasi perilaku sangat bermanfaat untuk mengurangi atau menunda dampak buruk dari stroke.

Berdasarkan study pendahuluan kepada 6 lansia yang mengalami hipertensi terhadap 5 komponen Self Management, hasil menunjukkan rata-rata tekanan darah lansia sekitar 160/100 mmHg dan 140/100 mmHg dengan integrasi diri menyatakan

rendah oleh 1 lansia, sedang oleh 3 lansia dan tinggi oleh 2 lansia, Regulasi diri menyatakan rendah oleh 2 lansia, sedang oleh 2 lansia dan tinggi oleh 2 lansia, Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya menyatakan rendah oleh 1 lansia, sedang oleh 3 lansia dan tinggi oleh 2 lansia, Pemantauan tekanan darah menyatakan rendah oleh 1 lansia, sedang oleh 3 lansia dan tinggi oleh 2 lansia dan yang terakhir kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan 4 lansia menyatakan sedang dan 2 lansia tinggi. Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah Lansia yang Mengalami Hipertensi”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan *cross-sectional* adalah suatu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan dalam waktu bersamaan⁽¹⁶⁾. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self management* terhadap tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu yang berjumlah 40. Besar sampel 36 lansia, Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* jenis *accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* jenis *random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak berdasarkan undian, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria

inklusi dalam penelitian adalah lansia yang menderita hipertensi berusia 45 tahun ke atas dan memeriksakan diri ke Posbindu Dukuhturi-Bumiayu serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia dengan tingkat kesadarannya menurun atau lansia yang mengalami demensia dan tidak bisa berkomunikasi baik dan jelas.

Instrumen yang digunakan berupa tensi meter untuk mengukur tekanan darah responden dan kuesioner berisi data karakteristik responden untuk mengetahui usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan apakah sesuai dengan UMR yang ada di Kabupaten Brebes itu sendiri, dan anggota keluarga yang dimiliki responden, lamanya waktu didiagnosis hipertensi, riwayat merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, penyakit penyerta yang dialami oleh responden, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah responden. Kuesioner self manajemen menggunakan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* yang telah dilakukan uji validitas (r hitung antara 0,375-0,781) serta uji reliabilitas (0,949) Uji statistik yang digunakan menggunakan frekuensi untuk univariat dan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk bivariat untuk melihat pengaruh dari self manajemen terhadap tekanan darah

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes dengan jumlah 36 orang.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Usia		
Dewasa Akhir (35-45 Tahun)	1	2,8
Lansia Awal (46-55 Tahun)	11	30,6
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	17	47,2
Manula (> 65 Tahun)	7	19,4
Total	36	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	31	86,1
Laki-laki	5	13,9
Total	36	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	5,6
SD	30	83,3
SMP	3	8,3
SMA	1	2,8
Total	36	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	8,3
Dagang	3	8,3
Petani	3	8,3
Buruh	7	19,4
IRT	20	55,6
Total	36	100
Riwayat Merokok		
Tidak Pernah	31	86,1
Penah Merokok	2	5,6
Masih Merokok	3	8,3
Total	36	100
Lama Diagnosis		
3 – 12 Bulan	3	8,3
1 – 5 Tahun	19	52,8
> 5 Tahun	14	38,9
Total	36	100,0

Berdasarkan **Tabel 1** dapat dijelaskan bahwa umur responden sebagian besar pada kategori lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 17 orang (47,2%), jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 31 orang (86,1%), pendidikan responden sebagian besar SD sebanyak 30 orang (83,3%), pekerjaan responden sebagian besar

sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 orang (55,6%), responden sebagian besar tidak pernah merokok sebanyak 31 orang (86,1%), dan lama diagnosis hipertensi responden sebagian besar 1 – 5 tahun sebanyak 19 orang (52,8%).

b. *Self Management* dan Tekanan Darah Lansia Hipertensi**Tabel 2** Distribusi Frekuensi *Self Management* dan Tekanan Darah Lansia Hipertensi

Variabel	Jumlah	%
<i>Self Management</i>		
Rendah	13	36,1
Sedang	21	58,3
Tinggi	2	5,6
Total	36	
Tekanan Darah Lansia (Sistolik)		
Pre-Hipertensi (120-139 mmHg)	6	16,7
Stadium I (140-159 mmHg)	17	47,2
Stadium II (\geq 160 mmHg)	13	36,1
Total	36	100,0
Tekanan Darah Lansia (Diastolik)		
Normal (< 80 mmHg)	2	5,6
Pre-Hipertensi (80-89 mmHg)	2	5,6
Stadium I (90-99 mmHg)	13	36,1
Stadium II (\geq 100 mmHg)	19	52,8
Total	36	100,0

Berdasarkan **Tabel 2** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tekanan darah sistolik pada kategori stadium I sebanyak 17 orang (47.2%), kategori stadium II sebanyak 13 orang (36,1%) dan pre-hipertensi sebanyak 6 orang (16,7%). Hal ini menggambarkan bahwa tekanan darah sistolik lansia menderita hipertensi ringan. Teori *self care management* Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang *mempengaruhi self care*

agency dalam melakukan *self care* yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sitem pelayanan kesehatan, keluarga dan lingkungan eksternal ⁽¹⁾. Peneliti berasumsi seiring dengan bertambahnya usia, tingkat pendidikan, pola hidup lansia dan keterbatasan yang dimiliki lansia dan pola hidup lansia, lansia membutuhkan seseorang untuk menjalani *self care* atau perawatan terkait penyakit hipertensi.

2. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah (sistolik) lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes

Tabel .3 Pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah (sistolik) lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes

<i>Selt Management</i>	Tekanan Darah (Sistolik)								<i>p value</i>	<i>R</i>
	Pre Hipertensi		Stadium I		Stadium II		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	0	0,0	4	30,8	9	69,2	13	100,0	0,000	-0,559
Sedang	5	23,8	12	57,1	4	19,0	21	100,0		
Tinggi	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0		

Berdasarkan **Tabel 3** dijelaskan bahwa responden yang mempunyai *Self Management* yang rendah didapatkan tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium I sebanyak 4 orang (30,8%), dan tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium II sebanyak 9 orang (69,2%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang sedang didapatkan tekanan darah (sistolik) pada kategori pre-hipertensi sebanyak 5 orang (23,8%), tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium I sebanyak 12 orang (57,1%), dan tekanan darah

(sistolik) pada kategori stadium II sebanyak 4 orang (19,0%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang tinggi didapatkan tekanan darah (sistolik) pada kategori pre-hipertensi sebanyak 1 orang (50,0%), tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium I sebanyak 1 orang (50,0%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan *p value* = 0,000 ($< \alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi ($r = -0,559$) yang berarti ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik).

- b. Pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah (diastolik) lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes.

Tabel 4 Pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah (diastolik) lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes

<i>Selt Management</i>	Tekanan Darah (Diastolik)								<i>p value</i>	<i>R</i>		
	Normal		Pre Hipertensi		Stadium I		Stadium II				Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%			f	%
Rendah	0	0,0	0	0,0	4	30,8	9	69,2	13	100,0	0,034	-0,354
Sedang	1	4,8	2	9,5	8	38,1	10	47,6	21	100,0		
Tinggi	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0		

Berdasarkan **Tabel 4** dijelaskan bahwa responden yang mempunyai *Self Management* yang rendah didapatkan tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium I

sebanyak 4 orang (30,8%), dan tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium II sebanyak 9 orang (69,2%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang

sedang didapatkan tekanan darah (diastolik) pada kategori normal sebanyak 1 orang (4,8%), tekanan darah (diastolik) pada kategori pre-hipertensi sebanyak 2 orang (9,5%), tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium I sebanyak 8 orang (68,1%), dan tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium II sebanyak 10 orang (47,6%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang tinggi didapatkan

c. Pengaruh self Manajemen terhadap tekanan darah

Hasil analisa pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah (sistolik) didapatkan bahwa responden yang mempunyai *Self Management* yang rendah menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah (sistolik) pada pada kategori stadium II sebanyak 9 orang (69,2%) dan tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium I sebanyak 4 orang (30,8%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang sedang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium I sebanyak 12 orang (57,1%), tekanan darah (sistolik) pada kategori pre-hipertensi sebanyak 5 orang (23,8%), dan tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium II sebanyak 4 orang (19,0%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang tinggi didapatkan tekanan darah (sistolik) pada kategori pre-hipertensi sebanyak 1 orang (50,0%), tekanan darah (sistolik) pada kategori stadium I sebanyak 1 orang (50,0%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan p value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) =

tekanan darah (diastolik) pada kategori normal sebanyak 1 orang (50,0%), dan tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium I sebanyak 1 orang (50,0%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan p value = 0,034 ($< \alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = -0,354 yang berarti ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (diastolik).

-0,559 yang berarti ada pengaruh negatif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik). Hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa ada hubungan negatif antara *self management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah (sistolik) lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah (sistolik) lansia yang mengalami hipertensi.

Hasil analisa pengaruh *Self Management* terhadap tekanan darah (diastolik) didapatkan bahwa responden yang mempunyai *Self Management* yang rendah menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium II sebanyak 9 orang (69,2%), dan tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium I sebanyak 4 orang (30,8%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang sedang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium II sebanyak 10 orang (47,6%), tekanan darah (diastolik)

pada kategori stadium I sebanyak 8 orang (68,1%), tekanan darah (diastolik) pada kategori pre-hipertensi sebanyak 2 orang (9,5%) dan tekanan darah (diastolik) pada kategori normal sebanyak 1 orang (4,8%). Responden yang mempunyai *Self Management* yang tinggi didapatkan tekanan darah (diastolik) pada kategori normal sebanyak 1 orang (50,0%), dan tekanan darah (diastolik) pada kategori stadium I sebanyak 1 orang (50,0%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan p value = 0,034 ($\alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = -0,354 yang berarti ada pengaruh negatif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (diastolik). Hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa ada hubungan negatif antara *self management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah (diastolik) lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah (diastolik) lansia yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan kedua analisa tersebut diatas dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh negatif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah baik sistolik dan diastolik. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Pasien hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup

untuk mengontrol tekanan darahnya hanya sekitar 30% dari semua penderita hipertensi⁽¹⁹⁾. Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari⁽²²⁾. Menurut McCulloch⁽¹⁴⁾, *self-management* pada penderita hipertensi terdiri dari monitoring tekanan darah, mengurangi rokok, diet, manajemen berat badan dan mengurangi konsumsi alkohol.

Self management merupakan serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan. *Self management* lebih menunjuk pada pelaksanaan dan penanganan kehidupan seseorang dengan menggunakan suatu keterampilan yang dipelajari. *Self management* juga dapat menghindarkan konsep inhibisi dan pengendalian dari luar yang seringkali dikaitkan dengan konsep kontrol dan regulasi. *Self-management* merupakan suatu strategi kognitif behavioural yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan jalan mengamati diri sendiri; mencatat perilaku-perilaku tertentu (pikiran, perasaan, dan tindakannya).

Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program (2003) merekomendasikan beberapa perubahan gaya hidup dalam upaya mengontrol tekanan darah seperti: penurunan berat badan, perubahan

pola makan, menghindari konsumsi alkohol, olah raga secara teratur, berhenti merokok, dan penggunaan terapi dengan obat-obatan. Hipertensi merupakan penyakit kronik, oleh sebab itu pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri (self management behaviour) baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi.

Praktik *self management behaviour* (SMB) sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengelolaan penyakit kronik, manajemen koping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik⁽⁷⁾. *Self management behaviour* yang dilakukan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri, kemandirian pasien, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan praktik SMB, yaitu pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan informasi tentang suatu penyakit dan cara pengobatan penyakit tersebut, lebih mungkin untuk berhasil dalam mengelola penyakit tersebut (Ellis, dkk., dalam⁽²⁾.

Lee et al.,⁽¹⁴⁾ menyatakan bahwa secara umum *self management* merupakan proses menjaga kesehatan melalui keyakinan positif dan pengelolaan penyakit. Individu yang mengalami

penyakit kronis, dapat melakukan *self management* melalui perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan serta mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan penyakit (Adulv et al., 2010). *Self management* melalui perawatan diri bertujuan merubah gaya hidup seperti monitoring tekanan darah, menjaga berat badan, makan makanan yang sehat dan jaga berat badan, serta rutin minum obat teratur untuk membantu klien dalam meminimalkan komplikasi dari hipertensi.

Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa *self management* dapat menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Walaupun hasil penelitian ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah, bukan berarti penderita hipertensi tidak membutuhkan pengobatan medis lagi untuk menurunkan tekanan, dengan kata lain *self management* bukan satu-satunya intervensi yang berguna untuk menurunkan tekanan darah. *Self management* merupakan kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan koping emosional. Pada kondisi tertentu, saat tekanan darah sedang mengalami kenaikan yang signifikan atau berada pada stadium II maka penderita hipertensi tetap akan membutuhkan penanganan medis berupa terapi obat untuk menurunkan tekanannya. Faktor-faktor lain yang juga tetap perlu dikontrol oleh penderita hipertensi adalah pola makan yaitu asupan kalori dan zat tertentu berupa

garam dan aktivitas fisik seperti olahraga.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan responden sebagian besar berumur pada kategori lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 17 orang (47,2%), jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 31 orang (86,1%), pendidikan responden sebagian besar SD sebanyak 30 orang (83,3%), pekerjaan responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 orang (55,6%), responden sebagian besar tidak pernah merokok sebanyak 31 orang (86,1%), dan lama diagnosis hipertensi responden sebagian besar 1 – 5 tahun sebanyak 19 orang (52,8%). Responden sebagian mempunyai *self management* yang sedang yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).

Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ ($< \alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = -0,559. Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (diastolik). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan $p\text{ value} = 0,034$ ($< \alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = -0,354. Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alligod, M. R. & Tommy, A.M. (2006). *Nursing Theories and Their Works. Sixth Ed. St.Louis: Mosby Elsevier*
2. Agrina, Rini S. S., dan Hairitama R. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi Di Kelurahan Sidomulyo Barat Tampan Kota Pekanbaru*. Jurnal Keperawatan Universitas Riau, Vol 6, No. 1
3. Anggara, F.D.M., & Nanang, P. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah Tinggi di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol.5. No 1
4. Bianti Nuraini (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*. Artikel Review: Faculty Of Medicine, University Of Lampung.
5. Findlow, J., & Seymour, R. B. (2011). *Prevalence Rates Of Hypertension Self-Care Activities Among African Americans*. Journal of the National Medical Association
6. Gunawan, D. (2009). *Perubahan Anatomi Organ Tubuh Pada Penuaan (online)*. Diakses 16 Juni 2017 dari <http://pustaka.uns.ac.id/>
7. Hanifa, A. (2009). *Prevalensi hipertensi sebagai penyebab penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis rsup h.adam malik medan tahun 2009*. 2010. Naskah ilmiah: USU. Di akses 16 Juni 2017 dari (<http://repository.usu.ac.id/>)
8. Hayes, M. K. (2010). Influence of Age and Health Behaviors on Stroke Risk: Lesson from Longitudinal Studies. *National Institutes of Health. October 2010*. 58 (Suppl 2): S325-S328.
9. Imamah, Nur Fithriyanti (2012). *Pengaruh Self Management Guidance Hipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Posyandu Lansia DK III Ngebel Kecamatan Kasihan Bantul*. Naskah Publikasi: Fakultas

- Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Diakses 15 Juni 2017 dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/5866>
10. Ismayadi (2004). *Proses Menua (Aging Proses)*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
 11. John, J., Muliyl, J., & Balraj, V. (2010). Screening for hypertension among older adults: a primary care "high risk" approach. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(1), 67.
 12. Kristanti & Handriani (2013). *Mencegah & Mengobati 11 Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Citra Pustaka
 13. Lin, KW (2006). Self-management programs help patients with chronic disease. *American Family Physicians*, 73, 1260-1263.
 14. cCulloch, D.K. (2010). *Hypertension. Diagnosis and Treatment Guideline. Group Healt*. Diakses 18 Juni 2017 dari <http://www.ghc.org/>
 15. Mubarak, Wahid, I. (2007). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2-Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
 16. Notoatmodjo.(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
 17. Nurhayati.(2015). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi*. Bandung: Universitas Islam Bandung (http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/224/06bab2_nurhayati_10050010109_skr_2015.pdf?sequence=6&isAllowed=y). Diakses pada hari Selasa tanggal 1 November 2016 pukul 18.00 Pm.
 18. Perry, A.G., & Potter, P.A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik (Edisi 4)*. Jakarta: EGC
 19. Ragot S., Sosner P., Bouche G., Guillemain J., & Herpin D. (2005). *Appraisal of the Knowledge of Hypertensive Patients and Assessment of the Role of the Pharmacists in the Management of Hypertension: Results of a Regional Survey*. *Journal of Human Hypertension*,19, 577- 584.
 20. Ragot S., Sosner P., Bouche G., Guillemain J., & Herpin D. (2007). *Appraisal of the Knowledge of Hypertensive Patients and Assesment of the Role pf the Pharmacists in the Management of Hypertension: Results of a Regional Survey*. *Journal of Human Hypertension*
 21. Rahajeng E, et al. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Jakarta :Volum: 59, Nomor: 12, Desember 2009 hal 580-587. (<http://egiwidiyaoktora201432049.weblog.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/sites/4896/2015/09/700-760-1-PB.pdf>). Diakses pada hari Rabu tanggal 3 November 2016 pukul 16.00 Pm.
 22. Richard, A. A., & She, K., (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *J Nurs Scholarsh*. 43(3). 255-264.
 23. Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner*. Jakarta: Salemba Medika
 24. Safitri, U. (2016). *Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo*. Naskah Publikasi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses 17 Juni 2017 dari

- <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7323/13.%20NASKA%20PUBLIKASI.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
25. Sari, R. (2015). *Gambaran Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses 16 Juni 2017 dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53253.pdf>
 26. Smeltzer & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Vol 2*. Jakarta: EGC
 27. Smeltzer, S & Bare, B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's Edisi 8. Volume 1*. Jakarta: EGC.
 28. Suprihatin, A. (2016). *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter*. Publikasi Ilmiah: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses 15 Juni 2017 dari <http://eprints.ums.ac.id/46230/27/NASKAH%20PUBLIKASI%20.pdf>
 29. Susilo, Y. & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi.
 30. Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
 31. Tarigan, Roby Paguh (2014). *Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Tembuku Kabupaten Bangli*. E-Jurnal Medika: Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Diakses 18 Juni 2017 dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/19989/13267>
 32. Timmreck, TC. (2005). *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta: EGC
 33. Tumenggung, Imran (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Artikel Ilmiah. Politeknik Kesehatan Gorontalo. Diakses 16 Juni 2017 dari <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=137540>
 34. Udjianti J. (2010). *Keperawatan kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
 35. Wahyu, N. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Self Care Management Lansia Dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya*. Publikasi: Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga. Diakses 17 Juni 2017 dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchn6fbc22c576full.pdf>
 36. Wibowo, A. (2011). *Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap di RS. Baptis Kediri*. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri, Vol. 4, No. 1
 37. World Health organization (WHO). (2013). *A global brief on Hypertension. Silent killer, Global Public Health Crisis*. World Health Organization. World Health Day 2013. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO.DCO.WHD.2013.2_eng.pdf). Diakses pada tanggal 17 Oktober 2016 pukul 3.49 Pm.

