Artikel Penelitian

Analisis Tingkat *Self-Management* terhadap Kategori Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Primer

Syarifah N. Y. R. S. Asseggaf,[1*] Mistika Zakiah,[1] Ridha Ulfah,[2] Triyana H. Putri,[3] Jenny F. Len,[4] Aura Qatrunnada,[4] Fahim Zuhudan,[4] Syech I. Adivanefi[4]

[1]Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia
[2]Departemen Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia
[3]Prodi Keperawatan, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia
[4]Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

*****Penulis korespondensi: nurulyanti@medical.untan.ac.id
Diterima 19 Januari 2026; Disetujui 13 Oktober 2026
https://doi.org/10.23886/ejki.14.1380.1

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tinggi dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular. Salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah adalah self-management, yaitu kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya melalui kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan kondisi kesehatan, serta penerapan perilaku hidup sehat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kampung Dalam dan Puskesmas Saigon, Kecamatan Pontianak Timur, Kalimantan Barat, selama periode Oktober-Desember 2024. Sebanyak 388 responden direkrut menggunakan teknik accidental sampling. Tingkat self-management diukur menggunakan Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ), sedangkan kategori tekanan darah ditentukan berdasarkan klasifikasi The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). Analisis hubungan antara kedua variabel dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman.Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 51-55 tahun (36,3%), berjenis kelamin perempuan (78,6%), dan memiliki tingkat self-management yang baik (59,3%). Kategori tekanan darah terbanyak adalah hipertensi derajat 1 (44,1%), diikuti hipertensi derajat 2 (36,3%). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat self-management dan kategori tekanan darah (r = 0,037; p = 0,465). Tingkat self-management tidak berhubungan secara signifikan dengan kategori tekanan darah pada pasien hipertensi dalam penelitian ini. Temuan ini menunjukkan perlunya mempertimbangkan faktor lain, seperti kepatuhan terapi, dukungan keluarga, gaya hidup, dan faktor lingkungan, dalam upaya meningkatkan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.
***Kata kunci**: hipertensi, kontrol tekanan darah, pelayanan kesehatan primer,self-management.*

Analysis of Self-Management Levels and Blood Pressure Category among Hypertensive Patients in Primary Healthcare Facilities

Abstract

Hypertension is one of the most prevalent chronic diseases and a major risk factor for cardiovascular disorders. One of the factors associated with successful blood pressure management is self-management, which refers to an individual's ability to manage the disease through adherence to medication, health monitoring, and the adoption of healthy lifestyle behaviors. This study aimed to analyze the relationship between self-management level and blood pressure category among patients with hypertension in primary healthcare facilities. This analytical observational study employed a cross-sectional design. The study was conducted among hypertensive patients attending Kampung Dalam and Saigon Primary Health Centers in East Pontianak District, West Kalimantan, Indonesia, from October to December 2024. A total of 388 respondents were recruited using an accidental sampling technique. The level of self-management was assessed using the Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ), while blood pressure categories were classified according to The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). The association between the variables was analyzed using Spearman's rank correlation test. The results showed that most respondents were aged 51–55 years (36.3%), female (78.6%), and had a good level of self-management (59.3%). The most common blood pressure category was Stage 1 hypertension (44.1%), followed by Stage 2 hypertension (36.3%). Spearman's correlation analysis revealed no significant relationship between self-management level and blood pressure category (r = 0.037, p = 0.465). In conclusion, self-management level was not significantly associated with blood pressure category among hypertensive patients in this study. These findings suggest that other factors, such as medication adherence, family support, lifestyle behaviors, and environmental influences, should also be considered in efforts to improve blood pressure control among patients with hypertension.
***Keywords:** hypertension, blood pressure control, primary healthcare, self-management.*

Copyright©2026 The Authors retain the copyrights of this article, with first publication rights granted to FMUI as publisher of eJKI. This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike (CC BY-SA) 4.0 License.

Pendahuluan

Hipertensi menempati posisi sebagai penyakit kronis dengan prevalensi signifikan yang berperan sebagai determinan utama dalam patogenesis penyakit kardiovaskular. Kondisi ini terus menjadi tantangan kesehatan masyarakat global dengan tren peningkatan insidensi yang konsisten. Berdasarkan estimasi World Health Organization (WHO), lebih dari 1,28 miliar populasi dewasa hidup dengan kondisi hipertensi, dengan distribusi tertinggi terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah.[1] Dalam konteks di Indonesia, survei kesehatan nasional mengungkapkan bahwa hipertensi mempengaruhi 30,8% populasi dewasa berusia 18 tahun ke atas, mengindikasikan beban kesehatan masyarakat yang substantif pada kelompok usia produktif.[2] Kondisi serupa juga terlihat di Kota Pontianak, di mana hipertensi memiliki 28.797 kasus dengan Kecamatan Pontianak Timur kasus terbanyak pada tahun 2023.[3] Tingginya angka ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi beban kesehatan utama baik di tingkat nasional maupun daerah. Meskipun terapi farmakologis telah tersedia, sebagian besar pasien masih mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol secara konsisten. Kondisi ini menegaskan pentingnya keterlibatan pasien dalam pengelolaan penyakitnya sendiri. Konsep *self-management*, yang mencakup keteraturan minum obat, pemantauan tekanan darah mandiri, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pengendalian stres, terbukti berperan dalam memperbaiki hasil klinis.[1] Dalam konteks pengelolaan hipertensi, *self-management* memiliki peran penting. Dalam kerangka teoretis, self-management didefinisikan sebagai otonomi individu dalam mengadministrasikan kondisi kesehatannya melalui perilaku kesehatan adaptif yang berkelanjutan. Implementasinya meliputi: adherensi terapi obat, surveilans tekanan darah mandiri, pengelolaan pola konsumsi, aktivitas fisik teratur, dan pengaturan stres serta pola hidup.[4] Kerangka teoretis ini menitikberatkan pada transformasi peran pasien dari sekadar penerima layanan kesehatan menjadi aktor utama dalam manajemen kondisi kronis. Implementasi self-management yang berkelanjutan secara empiris berdampak pada peningkatan adherensi terapi, penurunan nilai tekanan darah, serta reduksi risiko komplikasi kesehatan.[5]

Namun demikian, praktik *self-management* tidak selalu dijalankan secara konsisten oleh setiap pasien. Perbedaan dalam tingkat keterlibatan ini berpotensi mempengaruhi keberhasilan pengendalian tekanan darah, sehingga sebagian pasien tetap berada pada kondisi tidak terkontrol meskipun mendapatkan terapi. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan apakah terdapat hubungan antara tingkat *self-management* dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi yang mendapatkan perawatan di fasilitas pelayanan primer.[1–3] Meskipun demikian, penerapan self-management pada pasien hipertensi masih bervariasi. Sebagian pasien mampu menerapkannya dengan baik, tetapi sebagian lainnya menunjukkan tingkat keterlibatan yang rendah. Perbedaan ini berimplikasi pada capaian kontrol tekanan darah, sehingga sebagian pasien tetap tidak terkontrol meskipun telah mendapatkan terapi farmakologis. Oleh sebab itu, penting untuk menelaah lebih lanjut hubungan antara tingkat *self-management* dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, khususnya di fasilitas pelayanan primer seperti di Kecamatan Pontianak Timur.[3,5] Penelitian ini bertujuan mengevaluasi tingkat *self-management* dan menguji hubungannya dengan kategori tekanan darah.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kampung Dalam, Jalan Tanjung Raya I, dan Puskesmas Saigon, Jalan Tanjung Raya II, Kecamatan Pontianak Timur, Kalimantan Barat, pada periode Oktober hingga Desember 2024.

Subjek penelitian adalah pasien hipertensi yang mengonsumsi obat antihipertensi, menerima

resep antihipertensi, dan memiliki riwayat minimal dua kali kunjungan kontrol di Puskesmas Kampung Dalam atau Puskesmas Saigon. Pasien hipertensi yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap dieksklusi dari penelitian. Sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling* dan diperoleh sebanyak 388 responden. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Cochran karena jumlah populasi tidak diketahui secara pasti, dengan tingkat kepercayaan 95% (Z = 1,96), proporsi (p) sebesar 0,5, nilai q sebesar 0,5, dan tingkat presisi (e) sebesar 0,05.

Pengumpulan data diawali dengan pemberian *informed consent* kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi. Tingkat *self-management* diukur menggunakan *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang terdiri atas 40 butir pertanyaan dalam lima domain, yaitu integrasi diri (13 butir), regulasi diri (9 butir), interaksi dengan tenaga kesehatan dan orang terdekat (9 butir), pemantauan tekanan darah (4 butir), serta kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan (5 butir). Setiap butir dinilai menggunakan skala Likert 1−4 sehingga menghasilkan skor total berkisar antara 40−160. Skor *self-management* dikategorikan menjadi kurang (40−80), cukup (81−121), dan baik (122−160). Versi Indonesia instrumen HSMBQ yang digunakan dalam penelitian sebelumnya memiliki koefisien validitas butir sebesar r = 0,375−0,781 dan reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,949.[6]

Kategori tekanan darah ditentukan berdasarkan klasifikasi The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7), yaitu normal (tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg), prehipertensi (tekanan sistolik 120−139 mmHg dan/atau diastolik 80−89 mmHg), hipertensi derajat 1 (tekanan sistolik 140−159 mmHg dan/atau diastolik 9−99 mmHg), serta hipertensi derajat 2 (tekanan sistolik ≥160 mmHg dan/atau diastolik ≥100 mmHg).[7]

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat *self-management*, dan kategori tekanan darah dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Hubungan antara tingkat *self-management* dan kategori tekanan darah dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman karena kedua variabel berskala ordinal. Uji tersebut digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antara kedua variabel penelitian. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas kemaknaan statistik. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26.0.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura (Nomor: 13234/UN22.9/PT.01.04/2024; 18 September 2024). Seluruh responden memberikan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi dalam penelitian.

Hasil

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berusia 51-55 tahun (36,3%), diikuti kelompok usia 46-50 tahun (29,6%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (78,6%). Tingkat *self-management* dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik. Sebagian besar responden memiliki tingkat *self-management* kategori baik (59,3%), sedangkan kategori cukup dan kurang masing-masing sebesar 32,2% dan 8,5%. Berdasarkan kategori tekanan darah, proporsi terbesar adalah hipertensi derajat 1 (44,1%), diikuti hipertensi derajat 2 (36,3%), prehipertensi (16,0%), dan tekanan darah normal (3,6%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden, Tingkat *Self-Management*, dan Kategori Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi (n=388)

Kategori	n	%
Usia		
31-35 tahun	5	1,3
36-40 tahun	9	2,3
41-45 tahun	47	12,1
46-50 tahun	115	29,6
51-55 tahun	141	36,3
56-60 tahun	63	16,2
61-65 tahun	3	0,8
66-70 tahun	2	0,5
71-75 tahun	3	0,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	83	21,4
Perempuan	305	78,6
Self-management		
Kurang	33	8,5
Cukup	125	32,2
Baik	230	59,3
Kategori tekanan darah		
Hipertensi derajat 2	141	36,3
Hipertensi derajat 1	171	44,1
Prehipertensi	62	16,0
Normal	14	3,6

Tabel 2. Hubungan Tingkat *Self-Management* dengan Kategori Tekanan Darah Berdasarkan Uji Korelasi Spearman

Kategori Tekanan Darah	Kurang, n (%)	Cukup, n (%)	Baik, n (%)	Total, n (%)
Hipertensi derajat 2	9 (6,4)	50 (35,5)	82 (58,2)	141 (100)
Hipertensi derajat 1	18 (10,5)	56 (32,7)	97 (56,7)	171 (100)
Prehipertensi	5 (8,1)	16 (25,8)	41 (66,1)	62 (100)
Normal	1 (7,1)	3 (21,4)	10 (71,4)	14 (100)
Total	33 (8,5)	125 (32,2)	230 (59,3)	388 (100)

Catatan: korelasi Spearman r=0,037; p=0,465. Koefisien bernilai positif, tetapi kekuatan korelasinya sangat lemah dan tidak bermakna secara statistik. Persentase pada setiap baris dihitung dari jumlah responden dalam kategori tekanan darah yang bersangkutan, sedangkan persentase pada baris total dihitung dari 388 responden

Hubungan antara tingkat *self-management* dan kategori tekanan darah disajikan pada Tabel 2. Proporsi responden dengan *self-management* kategori baik ditemukan pada seluruh kategori tekanan darah, yaitu 58,2% pada hipertensi derajat 2, 56,7% pada hipertensi derajat 1, 66,1% pada prehipertensi, dan 71,4% pada kategori tekanan darah normal. Sementara itu, proporsi *self-management* kategori kurang relatif rendah pada seluruh kategori tekanan darah dan tertinggi pada kelompok hipertensi derajat 1 (10,5%).

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *self-management* dan kategori tekanan darah (r = 0,037; p = 0,465). Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan arah hubungan searah, namun kekuatan korelasinya sangat lemah dan tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, tingkat *self-management* tidak berhubungan secara bermakna dengan kategori tekanan darah pada pasien hipertensi dalam penelitian ini.

Diskusi

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *self-management* yang baik (59,3%), sedangkan kategori tekanan darah yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi derajat 1 (44,1%), diikuti hipertensi derajat 2 (36,3%). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *self-management* dan kategori tekanan darah (r = 0,037; p = 0,465). Selain itu, proporsi responden dengan *self-management* baik tetap mendominasi pada seluruh kategori tekanan darah, termasuk pada kelompok hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat *self-management* yang lebih baik tidak selalu berkaitan dengan kategori tekanan darah yang lebih rendah. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor selain *self-management*, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, karakteristik klinis, penyakit penyerta, pola hidup, serta efektivitas terapi yang dijalani. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui terapi farmakologis yang optimal dan modifikasi gaya hidup yang berkelanjutan.[8]

Etiologi hipertensi melibatkan berbagai faktor intrinsik dan ekstrinsik, baik yang dapat dimodifikasi (*modifiable*) maupun yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable*). Dalam kelompok faktor yang dapat dimodifikasi, *self-management* merupakan serangkaian perilaku perawatan diri yang bersifat multidimensional. Perilaku tersebut mencakup pengetahuan mengenai kondisi kesehatan, pengaturan pola makan dan berat badan, aktivitas fisik, penghentian atau pengurangan kebiasaan merokok, pembatasan konsumsi alkohol, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap anjuran tenaga Kesehatan.[9–12]

Pengetahuan mengenai kondisi kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam perawatan diri karena membantu pasien mengenali kondisi normal maupun abnormal, mencari informasi kesehatan yang relevan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan mengambil tindakan untuk mencegah komplikasi. Dalam aspek pola makan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dan diet Mediterania merupakan pola makan yang banyak direkomendasikan dalam pengelolaan hipertensi. Pengendalian berat badan melalui penyesuaian asupan kalori juga berperan penting karena penurunan berat badan sebesar 5–10% pada individu dengan obesitas diketahui berkaitan dengan penurunan risiko kardiovaskular. Selain itu, aktivitas fisik secara teratur, penghentian kebiasaan merokok, serta pembatasan konsumsi alkohol berkontribusi terhadap perbaikan kesehatan kardiovaskular dan pengendalian tekanan darah.[12]

Meskipun berbagai komponen tersebut secara teoritis berperan dalam pengendalian hipertensi, penelitian ini menilai *self-management* berdasarkan skor total HSMBQ yang merepresentasikan keseluruhan perilaku perawatan diri. Oleh karena itu, hasil yang menunjukkan tidak adanya hubungan

antara *self-management* dan kategori tekanan darah tidak dapat diinterpretasikan bahwa setiap komponen *self-management* secara individual juga tidak berhubungan dengan tekanan darah. Kemungkinan terdapat domain tertentu yang memiliki pengaruh lebih kuat terhadap pengendalian tekanan darah, namun pengaruh tersebut tidak dapat diidentifikasi melalui analisis skor total yang digunakan dalam penelitian ini.

Kerangka *self-management* mencakup lima domain utama, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungan sosial, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan.[12] Integrasi diri tercermin dalam kemampuan mempertahankan gaya hidup sehat melalui pengendalian berat badan, olahraga teratur, dan pola makan yang sesuai. Regulasi diri berkaitan dengan kemampuan mengenali gejala dan faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan. Interaksi terbuka dengan dokter, perawat, dan orang terdekat dapat membantu pasien memperoleh informasi dan dukungan selama pengobatan. Pemantauan tekanan darah secara rutin serta kepatuhan mengonsumsi antihipertensi sesuai dosis dan jadwal kontrol juga menjadi bagian dari perilaku tersebut.[12] Karena kelima domain tersebut digabungkan dalam tingkat *self-management* keseluruhan, variasi pada masing-masing domain tidak terlihat secara terpisah pada analisis bivariat penelitian ini.

Selain faktor yang dapat dimodifikasi, tekanan darah juga dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan vaskular, serta menurunnya kemampuan sel dalam menghadapi stres oksidatif. Perubahan tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi dan berbagai komplikasi kardiovaskular.[12] Dalam penelitian ini, kelompok usia terbanyak adalah 51-55 tahun, yaitu sebanyak 141 responden (36,3%). Temuan ini sejalan dengan data *World Health Organization* yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat pada kelompok usia di atas 50 tahun.[8] Karakteristik usia tersebut memberikan konteks terhadap distribusi tekanan darah pada sampel penelitian. Namun, pengaruh masing-masing faktor terhadap hubungan antara *self-management* dan tekanan darah tidak dianalisis secara terpisah. Oleh karena itu, tidak ditemukannya hubungan yang bermakna dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang turut berperan dalam pengendalian tekanan darah, termasuk faktor biologis, genetik, komorbiditas, kepatuhan terhadap terapi farmakologis, serta faktor lingkungan dan sosial.

Pada usia lanjut, proses penuaan disertai berbagai perubahan biologis, seperti peningkatan kerusakan DNA, stres oksidatif, apoptosis, serta perubahan fungsi vaskular yang dapat meningkatkan akumulasi lipid dan mempercepat proses aterosklerosis. Perubahan-perubahan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular. Mekanisme biologis ini menunjukkan bahwa tekanan darah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor selain *self-management*. Namun, penelitian ini tidak menganalisis faktor-faktor biologis tersebut sebagai variabel yang berhubungan dengan hasil korelasi yang tidak signifikan antara *self-management* dan kategori tekanan darah.[12,13]

Dominasi perempuan pada penelitian ini dapat memberikan konteks terhadap tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok sampel. Pada perempuan pascamenopause, penurunan kadar estrogen diketahui berkaitan dengan peningkatan proses inflamasi yang ditandai oleh peningkatan biomarker inflamasi, seperti *interleukin-6* (IL-6) dan *C-reactive protein* (CRP), yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Meskipun demikian, faktor jenis kelamin dan status menopause tidak dianalisis secara khusus dalam penelitian ini sehingga tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab langsung tidak ditemukannya

hubungan antara *self-management* dan kategori tekanan darah.[14]

Hubungan antara *self-management* dan tekanan darah juga menunjukkan hasil yang beragam pada penelitian sebelumnya. Rantetondok et al[14] melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara *self-management* dan tekanan darah pada 83 pasien hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (p=0,001). Penelitian tersebut menggunakan instrumen HSMBQ dan analisis *chi-square* dengan pengelompokan tekanan darah berdasarkan stadium hipertensi. Selain itu, penelitian tersebut memasukkan karakteristik seperti riwayat merokok dan konsumsi alkohol sebagai bagian dari penilaian *self-management*.[14]

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Lestari dan Isnaini[6] yang menemukan hubungan antara *self-management* dengan tekanan darah sistolik (r=-0,559; p<0,001) dan tekanan darah diastolik (r=-0,354; p=0,034) pada 36 lansia hipertensi. Penelitian tersebut menggunakan instrumen HSMBQ dan analisis korelasi Spearman. Namun, tekanan darah sistolik dan diastolik dianalisis secara terpisah sehingga memungkinkan identifikasi hubungan yang lebih spesifik dibandingkan analisis kategori tekanan darah yang digunakan dalam penelitian inil.[6]

Sebaliknya, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakar et al[15] yang tidak menemukan hubungan signifikan antara *self-management* secara keseluruhan dengan tekanan darah sistolik (p=0,319) maupun diastolik (p=0,285) pada 133 lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Penelitian tersebut menggunakan instrumen HSMBQ yang telah diadaptasi dan dianalisis menggunakan model Rasch sebelum dilakukan uji korelasi Spearman. Meskipun demikian, salah satu domain *self-management*, yaitu aktivitas fisik, diketahui berhubungan dengan tekanan darah sistolik (r=-0,197; p=0,023).[15] Hidayah et al[16] juga melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara *self-management* dan kontrol tekanan darah (p=0,331). Penelitian tersebut melibatkan 67 responden dan menggunakan instrumen *High Blood Pressure Self-Care Profile Behavior Scale* (HBP-SCP-BS) yang terdiri atas 20 item. Analisis dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan mengelompokkan tekanan darah menjadi kategori terkontrol dan tidak terkontrol.[16]

Perbedaan hasil antarpenelitian kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik responden, ukuran sampel, instrumen pengukuran *self-management*, definisi kontrol tekanan darah, serta metode analisis statistik yang digunakan. Pada penelitian ini, *self-management* diukur menggunakan skor total HSMBQ dan dianalisis terhadap kategori tekanan darah berdasarkan klasifikasi JNC 7 menggunakan uji korelasi Spearman. Perbedaan pendekatan metodologis tersebut dapat memengaruhi kemampuan penelitian dalam mendeteksi hubungan antara *self-management* dan tekanan darah.

Pengelolaan hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga dapat memberikan motivasi, dukungan emosional, serta bantuan dalam menjalani terapi jangka panjang. Mangendai et al. melaporkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi (p=0,001).[17] Selain itu, peran tenaga kesehatan melalui edukasi, komunikasi terapeutik, pemantauan, dan tindak lanjut pengobatan juga berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien. Pratiwi dan Perwitasari[18] melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (p=0,000). Meskipun faktor-faktor tersebut berpotensi mendukung praktik *self-management*, penelitian ini tidak menganalisisnya sebagai variabel tersendiri.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara tingkat *self-management* dan kategori tekanan darah pada penelitian ini dikarenakan tekanan darah berkaitan dengan berbagai faktor dan tidak hanya faktor intrinsik berupa *self-management*. Faktor yang dapat dimodifikasi maupun tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, kondisi biologis, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dapat turut berkaitan dengan pengelolaan hipertensi.[12,13,17,18] Namun, faktor-faktor tersebut tidak dianalisis sebagai variabel independen dalam penelitian ini sehingga

tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab langsung tidak ditemukannya hubungan yang signifikan.

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *self-management* yang baik. Sebagian besar responden dengan *self-management* baik berada pada kategori hipertensi derajat 1 (56,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan *self-management* yang baik belum tentu diikuti oleh pengendalian tekanan darah yang optimal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat faktor-faktor lain yang berperan dalam menentukan status tekanan darah pasien. Namun demikian, karena hipertensi derajat 1 masih berada pada tahap awal perkembangan penyakit, upaya peningkatan konsistensi *self-management* tetap penting dilakukan untuk mencegah progresivitas hipertensi, mengurangi risiko kerusakan organ target, dan menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi kardiovaskular di kemudian hari. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penentuan hubungan temporal maupun sebab akibat antara *self-management* dan kategori tekanan darah. Selain itu, penggunaan teknik *accidental sampling* dapat membatasi keterwakilan sampel sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati-hati dalam konteks generalisasi ke populasi yang lebih luas.

Kesimpulan

Sebagian besar pasien hipertensi di fasilitas pelayanan primer Kecamatan Pontianak Timur memiliki tingkat self-management baik (59,3%), sedangkan kategori tekanan darah terbanyak adalah hipertensi derajat 1 (44,1%). Hubungan antara tingkat self-management dan kategori tekanan darah menunjukkan arah positif yang sangat lemah dan tidak bermakna secara statistik (r_s=0,037; p=0,465). Temuan ini menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar *self-management*.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan pihak Puskesmas di Kecamatan Pontianak Timur atas dukungan selama pelaksanaan penelitian.

Kontribusi Penulis

SNYRSA menyusun konsep dan metode penelitian. Pengumpulan data dilakukan oleh AQ, JFL, FZ, dan SIA. Analisis dan interpretasi data dilakukan oleh SNYRSA, MZ, RU, JFL, dan AQ. Naskah disusun oleh SNYRSA, THP, JFL, AQ, FZ, dan SIA. Seluruh penulis berkontribusi dalam revisi kritis naskah, membaca, dan menyetujui versi akhir manuskrip untuk diterbitkan.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan baik dari komersial maupun nirlaba.

Ketersediaan Data dan Materi

Data penelitian tanpa identitas responden tersedia melalui permintaan kepada penulis korespondensi. Data penelitian yang telah dianonimkan tersedia atas permintaan yang wajar kepada penulis korespondensi.

Pernyataan Kesediaan Berpartisipasi

Persetujuan tertulis untuk berpartisipasi diperoleh dari seluruh responden sebelum pengumpulan data melalui lembar *informed consent.*

Penyataan Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura (No. 13234/UN22.9/PT.01.04/2024; 18 September 2024).

Persetujuan Publikasi

Tidak berlaku karena naskah tidak memuat gambar atau informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi data pasien.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan secara finansial maupun nonfinansial yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian ini.

Deklarasi Penggunaan Kecerdasan Buatan

Kecerdasan buatan generatif digunakan secara terbatas untuk membantu penyuntingan bahasa, konsistensi istilah, dan penataan naskah. Teknologi tersebut tidak digunakan untuk mengubah atau menganalisis data penelitian. Seluruh isi naskah telah diperiksa, diverifikasi, dan disetujui oleh penulis, yang tetap bertanggung jawab penuh atas keakuratan dan integritas naskah.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Sep 30]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023: Potret Kesehatan Indonesia, diterbitkan Kementerian Kesehatan pada 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
3. Restu Dama Yanti, Fauzan S, Fahdi F. Hubungan penderita hipertensi dengan tingkat stres di wilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur. ProNers. 2021;6:49947. doi: 10.26418/jpn.v6i2.49947
4. Hailu G, Yigezu M, Gutema H, Melkamu L, Kebede N, Assefa E, et al. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients who have follow-ups in public hospitals of Bahir-Dar City, Northwest Ethiopia, a mixed study. PLoS One. 2025;20:e0317869. doi: 10.1371/journal.pone.0317869
5. Liu X, Xiao L, Li H, Wang J, Wang W, Zhang Z. Effectiveness of self-management for hypertension patients and behavior changes in China: a systematic review and meta-analysis. Adv Interv Cardiol. 2025;21:15–24. doi: 10.5114/aic.2025.147975
6. Lestari I, Isnaini N. Pengaruh self management terhadap tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Indones J Health Sci. 2018;2:7–18. doi: 10.24269/ijhs.v2i1.725
7. Weir M. Risk-based classification of hypertension and the role of combination therapy. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10:4–12. doi: 10.1111/j.1524-6175.2007.08134.x
8. World Health Organization. World Hypertension Day 2024: measure your blood pressure accurately, control it, live longer [Internet]. 2024. Available from: https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer
9. Martínez N, Connelly C, Perez A, Calero P. Self-care: a concept analysis. Int J Nurs Sci. 2021;8:418–25. doi:10.1016/j.ijnss.2021.08.007
10. Rozani M. Perawatan diri dan faktor-faktor terkait pada pasien hipertensi: tinjauan literatur. Dinam Kesehat J Kebidanan Keperawatan. 2019;10:266–78. doi: 10.33859/dksm.v10i1.419
11. Pae K, Maryuti I, Astarini M. Gambaran self-care management pada lansia dengan hipertensi di Desa Curah Cottok, Situbondo, Jawa Timur. Nurs Update. 2023;14:156–62. doi: 10.36089/nu.v14i4.1655
12. Mirabito Colafella K, Denton K. Sex-specific differences in hypertension and associated cardiovascular disease. Nat Rev Nephrol. 2018;14:185–201. doi: 10.1038/nrneph.2017.189
13. Husaini F, Fonna T. Hipertensi dan komplikasi yang menyertai hipertensi. J Med Nusant. 2024;2:135–47. doi: 10.59680/medika.v2i3.1260
14. Rantetondok E, Zainal S, Kadrianti E. Pengaruh self management terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. JIMPK J Ilm Mhs Penelit Keperawatan. 2024;4:123–9. doi: 10.35892/jimpk.v4i1.1512
15. Bakar S, Sari S, Komariah M. The relationship between self-management hypertension with blood pressure in elderly: a cross-sectional study. Indones J Glob Health Res. 2024;6:2005–14. doi: 10.37287/ijghr.v6i4.3258
16. Hidayah A, Sulistiyani, Rachmawati S. Hubungan perilaku self care hipertensi dengan tekanan darah penderita hipertensi di Desa Pohsangit Kidul Kota Probolinggo. J Lentera Kesehat Masy. 2025;4:112–23. doi: 10.69883/pw4twr51
17. Mangendai Y, Rompas S, Hamel R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. J Keperawatan. 2017;5:1–8. doi: 10.35790/jkp.v5i1.15829
18. Pratiwi R, Perwitasari M. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat di RSUD Kardinah. In. Tegal; 2017. p. 204–8.