

**DETERMINAN FAKTOR SELF MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA:
STUDI CROSS-SECTIONAL DI PUSKESMAS DENPASAR SELATAN III****Ni Kadek Sutini**

Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email Korespondensi: kadek.sutini24@gmail.com

Disubmit: 17 Desember 2025

Diterima: 25 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i5.24064>**ABSTRACT**

Uncontrolled hypertension has been identified as a leading cause of death due to its complications. Identifying effective strategies to assist patients in managing blood pressure remains a significant public health challenge in Indonesia. Although hypertension self-management is recommended to improve blood pressure control, the prevalence of uncontrolled hypertension has been reported to be increasing. Multiple factors influence self-management behaviors among individuals with hypertension. This study aimed to identify the determinants of hypertension self-management. This study employed an analytical design with a cross-sectional approach. A total of 120 elderly individuals with hypertension residing in the working area of South Denpasar III Primary Health Center, Bali Province, were recruited using consecutive sampling during the period of July-October 2025. Data were collected using structured questionnaires. Bivariate analysis was conducted using the Chi-square test, with Fisher's exact test applied as an alternative when appropriate. Multivariate analysis was performed using logistic regression with the backward likelihood ratio (LR) method to identify determinant factors of hypertension self-management. Data analysis was conducted using SPSS version 20. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of ITEKES Bali. The results showed that three variables were significantly associated with hypertension self-management: knowledge ($p < 0.001$; PR = 4.352; 95% CI: 1.985-9.540), educational level ($p = 0.048$; PR = 8.444; 95% CI: 1.985-9.540), and family support ($p = 0.037$; PR = 0.400; 95% CI: 0.180-0.888). In contrast, age ($p = 0.359$), sex ($p = 0.769$), occupation ($p = 0.939$), economic status ($p = 0.139$), and duration of hypertension ($p = 0.396$) were not significantly associated with hypertension self-management. The main determinant of hypertension self-management among the elderly was knowledge ($p < 0.001$; adjusted PR = 4.322; 95% CI: 1.941-9.626), indicating that elderly individuals with poor knowledge of hypertension were 4.322 times more likely to exhibit poor hypertension self-management. These findings highlight the need for targeted educational interventions by primary health centers, particularly for elderly individuals with limited knowledge, to enhance effective hypertension self-management.

Keywords: Hypertension, Elderly, Self-Management.

ABSTRAK

Hipertensi tidak terkontrol dinyatakan sebagai penyebab utama kematian akibat komplikasinya. Menemukan strategi yang tepat dalam membantu penderita mengelola tekanan darah masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Meskipun *self management* hipertensi direkomendasikan untuk membantu mengelola tekanan darah namun prevalensi hipertensi tidak terkontrol dilaporkan mengalami peningkatan. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *self management* penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi determinan faktor *self management* hipertensi. Metode yang digunakan adalah studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian sebanyak 120 orang lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan III Provinsi Bali yang diambil dengan *consecutive sampling* selama periode Juli-Oktober 2025. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner. Uji bivariat *Chi-square* dengan uji alternatif *Fisher exact test* digunakan untuk menganalisis hubungan masing-masing variabel penelitian dan uji multivariat *regresi logistic* dengan metode *backward LR* digunakan untuk menganalisis determinan faktor *self management* hipertensi. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 20. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik ITEKES Bali. Hasil penelitian ini menunjukkan ada tiga variabel yang berhubungan dengan *self management* hipertensi yaitu pengetahuan ($p < 0,001$: PR=4,352: CI95%:1,985-9,540), pendidikan ($p=0,048$: PR:8,444, CI95%:1,985-9,540) dan dukungan keluarga ($p=0,037$: PR:0,400: CI95%:0,180-0,888) sedangkan usia ($p=0,359$), jenis kelamin ($p=0,769$), pekerjaan ($p=0,939$), status ekonomi ($p=0,139$), dan lama menderita hipertensi ($p=0,396$) tidak memiliki hubungan dengan *self management* hipertensi. Determinan faktor *self management* hipertensi pada lansia adalah pengetahuan dengan nilai ($p < 0,001$: APR=4,322: CI95%: 1,941-9,626). Hal ini berarti pengetahuan yang buruk tentang hipertensi berisiko 4,322 kali bagi lansia melakukan *self management* hipertensi yang buruk. Temuan ini menekankan diperlukan upaya peningkatan pengetahuan oleh puskesmas melalui edukasi khususnya bagi lansia dengan pengetahuan yang buruk agar mampu melakukan *self management* hipertensi yang baik.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, *Self-Management*.

PENDAHULUAN

Hipertensi sebagai penyakit degeneratif masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi oleh dunia termasuk Indonesia. Hipertensi menjadi perhatian karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat sehingga menjadi tantangan serius bagi sistem layanan kesehatan. *Survey* nasional dalam laporan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi mengalami peningkatan sejumlah 8,3%

sepanjang tahun 2013 sampai 2018 dari 25,8% menjadi 34,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hipertensi tidak terkontrol saat ini masih menjadi masalah yang signifikan khususnya pada kelompok lansia. Komplikasi hipertensi seperti stroke, kelainan jantung dan gangguan ginjal telah meningkatkan angka kematian. Data dari World Health Organization (WHO) melaporkan, sejumlah 10,8 milyar

kematian di dunia disebabkan oleh hipertensi tidak terkontrol (WHO, 2023).

Meskipun penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis dan non farmakologis telah dilakukan sebagai program nasional namun hipertensi tidak terkontrol dilaporkan terus mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menemukan strategi yang tepat dalam membantu penderita mengontrol tekanan darah dirumah secara mandiri sebagai bagian dari perawatan jangka panjang masih menjadi masalah yang sedang dihadapi.

Diperlukan kemampuan penderita untuk melakukan pengelolaan mandiri program terapi sebagai upaya mendapatkan kontrol darah yang optimal (Sutini, Septarini, Wirawan, & Sawitri, 2018). *Self management* hipertensi yang meliputi kemampuan mandiri penderita hipertensi dalam mengelola diet, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kepatuhan minum obat dinyatakan mampu membantu penderita untuk menjaga kestabilan tekanan darahnya, namun beberapa studi menunjukkan perilaku *self management* hipertensi masih bervariasi.

Kegagalan pengontrolan tekanan darah dengan perilaku *self management* hipertensi yang buruk disebabkan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, status ekonomi, lama menderita hipertensi, pengetahuan, efikasi diri, dan dukungan sosial (Sulistiawati, Sarfika, & Afriyanti, 2023).

Beberapa studi tentang faktor yang berhubungan dengan *self management* hipertensi sudah dilakukan, namun masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten (Nirnasari, Wati, Pujiati, &

Arianingsih, 2023a). Sebagian besar studi cenderung melaporkan variabel sebagai faktor risiko secara terpisah. Masih jarang ditemukan studi yang menganalisis beberapa variabel secara bersamaan untuk mencari determinan faktor *self management* hipertensi.

Puskesmas Denpasar Selatan III, merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Denpasar. Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara terhadap pemegang program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas diketahui sejumlah 341 orang lansia menderita hipertensi. Pengelolaan hipertensi yang dilakukan oleh puskesmas sudah merujuk pada pemberian edukasi terkait *self management* hipertensi. Meskipun demikian masih banyak penderita belum mengontrol tekanan darahnya dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil studi yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan termasuk Puskesmas Denpasar Selatan III, melaporkan masih ada lansia hipertensi memiliki *self management* hipertensi yang buruk pada pengelolaan mandiri diet, aktivitas fisik, management stres, konsumsi rokok, konsumsi alkohol dan kepatuhan minum obat (Sutini & Suyasa, 2021). Hal ini menunjukkan perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang menyebabkan perilaku *self management* hipertensi lansia yang buruk.

Terbatasnya hasil studi determinan faktor *self management* hipertensi mengidentifikasi masih perlu dilakukan penelitian ini. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena akan menganalisis beberapa variabel secara bersamaan untuk mengidentifikasi variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan *self management* hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan bisa

menjadi dasar pengembangan program bagi puskesmas dalam meminimalkan prevalensi hipertensi tidak terkontrol khususnya pada lansia melalui pendekatan *self management* hipertensi.

KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan/atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata dari dua atau lebih hasil pengukuran yang dilakukan secara benar pada dua atau lebih kunjungan yang berbeda setelah pemeriksaan awal. Ketidapatuhan penderita dalam pengobatan sering menyebabkan kondisi hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi dikatakan tidak terkontrol apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada individu yang menjalani terapi antihipertensi (JNC 7, 2003).

Self management hipertensi merupakan salah satu strategi yang dianjurkan dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Pendekatan ini menekankan keterlibatan aktif pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya melalui berbagai upaya seperti mengatur pola makan rendah garam, rutin berolahraga, mengelola stres, mematuhi pengobatan, dan menghindari rokok dan konsumsi alkohol (JNC 7, 2003).

Meskipun *self management* hipertensi disarankan bagi penderita untuk menjaga kestabilan tekanan darah namun hipertensi tidak terkontrol dilaporkan terus meningkat. Terdapat banyak faktor yang dapat menggagalkan kemampuan penderita hipertensi dalam mengelola tekanan darahnya secara optimal.

Perlu dilakukan identifikasi “apakah determinan faktor *self management* hipertensi?”. Determinan faktor ini menjadi dasar penentu keberhasilan penderita dalam mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengidentifikasi determinan faktor *self management* hipertensi. Rancangan ini digunakan untuk efisiensi dalam mengidentifikasi beberapa faktor risiko dengan prevalensi terbatas (Dahlan, 2020).

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan Provinsi Bali. Puskesmas ini dijadikan sebagai lokasi penelitian karena studi sebelumnya menunjukkan meskipun pengelolaan tekanan darah melalui edukasi sudah dilakukan namun perilaku *self management* hipertensi pada beberapa komponen masih buruk

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan III sebanyak 341 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 orang lansia yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling* selama kunjungan puskesmas di bulan Juli sampai Oktober 2025. Kriteria inklusi sampel adalah lansia yang menderita hipertensi dengan diagnosa dokter, lansia dengan usia ≥ 60 tahun, lansia yang tinggal dengan keluarganya dan lansia yang bersedia menjadi responden dengan mendatangi lembar *informend consent*. Kriteria eksklusi adalah lansia hipertensi yang mempunyai penyakit komplikasi dan yang tidak hadir selama proses pengumpulan data. Pemilihan sampel dengan

teknik ini didasari pada pertimbangan kepraktisan dalam menemukan sampel.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner data demografi untuk mengukur usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status tinggal bersama keluarga, status ekonomi dan lama menderita hipertensi. Kuisisioner dukungan keluarga adalah kuisisioner yang dikembangkan oleh Nursalam dan sudah dinyatakan valid dalam penelitian (Toulasik, 2019) dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,628. Kuisisioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang terdiri dari 4 pertanyaan pada item dukungan emosional dan penghargaan, 4 pertanyaan pada item dukungan instrumental dan 4 pertanyaan pada item dukungan informasi. Ada empat pilihan jawaban menggunakan skala likert (tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu). Hasil pengisian kuisisioner dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Selanjutnya untuk keperluan analisis dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Dukungan keluarga buruk mencakup dukungan keluarga cukup dan kurang. Kategori baik jika jawaban \geq dari 76% total skor maksimal komponen tersebut, sedangkan kategori buruk $<$ 76% total skor maksimal. Kuisisioner pengetahuan adalah kuisisioner yang disusun oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji *face validity* dengan dua orang *expert* di bidang hipertensi. Kuisisioner ini terdiri atas 10 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban menggunakan skala *guttman* (ya dan tidak). Hasil pengisian kuisisioner dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Selanjutnya untuk keperluan analisis pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan buruk.

Pengetahuan buruk mencakup pengetahuan cukup dan kurang. Kategori baik ditetapkan apabila skor yang diperoleh mencapai \geq 76% dari total skor maksimal pada setiap komponen, sedangkan kategori buruk ditentukan apabila skor yang diperoleh $<$ 76% dari total skor maksimal.

Kuisisioner *self-management* hipertensi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari kuisisioner standar perawatan mandiri hipertensi yang dikembangkan di Jepang dan digunakan dalam penelitian sebelumnya (Sutini et al., 2018). Instrumen ini telah dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia melalui metode *back translation* serta telah menjalani uji *face validity* dengan melibatkan dua orang pakar. Uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* pada 6 subskala berada pada rentang 0,67-0,82, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang memadai. Kuisisioner terdiri dari 39 item pernyataan yang mencakup enam komponen *self-management* hipertensi, yaitu pengelolaan mandiri diet (8 item), aktivitas fisik (8 item), pengelolaan stres (9 item), pengelolaan asupan alkohol (4 item), kebiasaan merokok (3 item), serta kepatuhan minum obat (7 item). Penyesuaian instrumen dilakukan pada komponen pengelolaan stres dengan hanya menggunakan 5 dari 9 item yang dinilai sesuai dengan konteks budaya dan kondisi lokal di Bali. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert empat poin, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan selalu. Skor pada masing-masing komponen *self-management* hipertensi kemudian diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu baik dan buruk. Kategori baik ditetapkan apabila skor mencapai \geq 75% dari total skor maksimal, sedangkan kategori buruk

apabila skor < 75% dari total skor maksimal.

Penelitian yang dilakukan ini telah mendapatkan surat kelaikan etik dari komisi etik ITEKES Bali dengan Nomor 04.208 KEPITEKES-BALI/VII/2025 tanggal 21 Juli 2025.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS versi 20. Untuk menganalisis hubungan masing masing variabel bebas (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status ekonomi, lama

menderita hipertensi dan dukungan keluarga) dengan *self management* hipertensi menggunakan analisis bivariat *Chi square* dengan uji alternatif *Fisher exact test*. Analisis multivariat *regresi logistic* dengan metode *backward LR* digunakan untuk menganalisis variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan *self management* hipertensi dari beberapa variabel independen dengan kategori nominal.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian di Puskesmas Denpasar Selatan III

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
60-69 tahun	81	67,5
≥ 70 tahun	39	32,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	39,2
Perempuan	73	60,8
Pendidikan		
Rendah (tidak sekolah, SD dan SMP)	9	7,5
Tinggi (SMA dan PT)	111	92,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	78	65,0
Bekerja	42	35,0
Status Pernikahan		
Tidak menikah	0	0,0
Menikah	120	100,0
Status ekonomi		
≤UMK (Rp.3.096.823,-)	98	81,7
>UMK(Rp.3.096.823,-)	22	18,3
Lama Menderita Hipertensi		
≤5 tahun	92	76,7
>5 tahun	28	23,3
Derajat Hipertensi		
Normal	9	7,5
Pra Hipertensi	31	25,8
Hipertensi Grade 1	61	50,8
Hipertensi Grade 2	19	15,8

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar lansia yang menderita hipertensi berusia 60-69 tahun (67,5%) dan berjenis kelamin perempuan (60,8%). Sebagian besar lansia tidak berkerja (65,0%) dan memiliki tingkat pendidikan tinggi (92,5%). Semua lansia menikah dan tinggal bersama keluarganya. Berdasarkan status ekonomi sebagian besar lansia menyatakan

memiliki penghasilan \leq UMK (81,7%). Dari 120 lansia dengan hipertensi mayoritas lansia mengalami hipertensi grade 1 (50,8%) yang diikuti pra hipertensi (25,8%), hipertensi grade 2 (15,8%) dan hanya 7,5% lansia yang menunjukkan hipertensi normal. Hanya sebagian kecil lansia menderita hipertensi >5 tahun (23,3%).

Tabel 2. Pengetahuan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Denpasar Selatan III

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	70	58,3
Buruk	50	41,7

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar lansia memiliki pengetahuan tentang

hipertensi dalam kategori baik (58,3%) dibandingkan dengan kategori buruk (41,7%).

Tabel 3. Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Denpasar Selatan III

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	88	73,3
Buruk	32	26,7

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas lansia hipertensi pada penelitian ini memiliki dukungan keluarga yang baik (73,3%). Hanya

sebagian kecil lansia memiliki dukungan keluarga yang buruk (26,7%).

Tabel 4. Tiga Komponen Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Denpasar Selatan III

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Emosional Penghargaan		
Baik	50	41,7
Buruk	70	58,3
Dukungan Instrumental		
Baik	72	60,0
Buruk	48	40,0
Dukungan Informasi		
Baik	80	66,7
Buruk	40	33,3

Tabel 4 menunjukkan dari 3 komponen dukungan keluarga, sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki dukungan emosional penghargaan dalam

kategori buruk (58,3%), sedangkan dukungan instrumen dalam kategori baik (60,0%) dan dukungan informasi dalam kategori baik (66,7%).

Tabel 5. *Self Management* Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Denpasar Selatan III

<i>Self management</i> hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	58	48,3
Buruk	62	51,7

Tabel 5 memperlihatkan sebagian besar perilaku *self*

management hipertensi lansia dalam kategori buruk (51,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Enam Komponen *Self Management* Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Denpasar Selatan III

<i>Self management</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Self management</i> diet hipertensi		
Baik	80	66,7
Buruk	40	33,3
<i>Self management</i> aktivitas fisik		
Baik	55	45,8
Buruk	65	54,2
<i>Self management</i> stres		
Baik	92	76,7
Buruk	28	23,3
<i>Self management</i> konsumsi rokok		
Baik	55	45,8
Buruk	65	54,2
<i>Self management</i> alkohol		
Baik	40	33,3
Buruk	80	66,7
<i>Self management</i> minum obat		
Baik	104	86,7
Buruk	16	13,3

Berdasarkan komponen *self management* hipertensi pada tabel 6, diketahui dari 6 komponen ada 3 komponen *self management* hipertensi dalam kategori buruk yaitu pada aktifitas fisik (54,2%),

konsumsi rokok (54,2%) dan konsumsi alkohol (66,7%). Sejumlah 3 komponen *self management* hipertensi dalam kategori baik yaitu diet hipertensi (66,7%), stres (76,7%) dan management obat (86,7%).

Tabel 7. Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku *Self Management* Hipertensi Pada Lansia

Variabel	Self Management Hipertensi		Nilai <i>p</i>	Crude PR	95%CI
	Baik n (%)	Buruk n (%)			
Umur					
60-69	42 (35,0)	39 (32,5)	0,359	1,548	0,715-3,353
≥ 70 tahun	16 (13,3)	23 (19,2)			
Jenis Kelamin					
Laki-laki	24 (20,0)	23 (19,2)	0,769	1,197	0,575-2,493
Perempuan	34 (28,3)	39 (32,5)			
Pendidikan					
Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	1 (0,8)	8 (6,7)	0,048 *	8,444	1,022-69,785
Tinggi (SMA, PT)	57(30,8)	41(34,2)			
Pengetahuan					
Baik	44 (36,7)	26 (21,7)	<0,001	4,352	1,985-9,540
Buruk	14 (11,7)	36 (30,0)			
Pekerjaan					
Bekerja	21 (17,5)	21(17,5)	0,939	1,108	0,523-2,347
Tidak Bekerja	37 (28,6)	30 (71,4)			
Status ekonomi					
≤ UMK (Rp.3.096.823,00)	51 (42,5)	47 (39,2)	0,139	2,325	0,872-6,200
>UMK(Rp.3.096.823,00)	7 (5,8)	15 (12,5)			
Lama Menderita Hipertensi					
≤ 5 tahun	42 (35,0)	50 (41,7)	0,396	0,630	0,268 - 1,479
>5 tahun	16 (13,3)	12 (10,0)			
Dukungan Keluarga					
Baik	13 (10,8)	26 (21,7)	0,037	0,400	0,180-0,888
Buruk	45 (37,5)	36 (30,0)			

*Fisher exact test

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 7 diketahui ada 3 variabel yang memiliki hubungan dengan *self management* hipertensi yaitu pengetahuan ($p<0,001$: PR=4,352: CI95%:1,985-9,540), pendidikan ($p=0,048$: PR:8.444, CI95%:1,985-9,540) dan dukungan keluarga ($p=0,037$: PR:0,400: CI95%:0,180-0,888). Lansia yang memiliki pengetahuan buruk tentang hipertensi berisiko 4,3 kali melakukan perilaku *self management* hipertensi yang buruk.

Lansia yang memiliki pendidikan rendah berisiko 8,4 kali melakukan perilaku *self management* hipertensi yang buruk. Dukungan keluarga yang baik menurunkan risiko 0,4 kali lansia untuk melakukan *self management* hipertensi yang buruk. Variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, dan lama menderita hipertensi tidak berhubungan dengan *self management* hipertensi.

Variabel hasil analisis bivariat yang menunjukkan nilai $p<0.25$

selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Variable yang masuk dalam permodelan analisis *multivariat* adalah pendidikan ($p=0,048$), pengetahuan ($p<0,01$),

status ekonomi ($p=0,139$) dan dukungan keluarga ($p=0,037$). Hasil analisis multivariat disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Regresi Logistik Determinan Faktor *Self Management* Hipertensi Pada Lansia

Variabel	Koefisien (B)	SE	Wald	df	Nilai p	Adjusted PR	95%CI
Pengetahuan	1,464	0,409	12,840	1	<0,001*	4,322	1,941-9,626
Pendidikan	2,113	1,106	3,651	1	0,056	8,273	0,947-72,255
Status Ekonomi	-0,784	0,534	2,158	1	0,142	0,456	0,160-1,300
Dukungan keluarga	0,431	0,455	0,899	1	0,343	1,539	0,631-3,751

*Nilai p value < 0,05

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pengetahuan memiliki hubungan kuat dengan *self management* hipertensi pada lansia ($p<0,001$: APR=4,322: CI95%: 1,941-9,626). Pengetahuan yang buruk

tentang hipertensi berisiko 4,322 kali bagi lansia untuk melakukan *self management* hipertensi yang buruk dibandingkan dengan lansia yang memiliki pengetahuan yang baik.

PEMBAHASAN

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan pengetahuan sebagai determinan faktor *self management* hipertensi. Lansia hipertensi yang memiliki pengetahuan buruk berisiko 4,322 kali melakukan *self management* hipertensi yang buruk. Peneliti berasumsi, pengetahuan sebagai determinan faktor perilaku *self management* hipertensi pada lansia pada penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar lansia yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan perilaku *self management* hipertensi yang baik (36,7%) dibandingkan dengan perilaku *self management* yang buruk (21,7%). Sebagian besar lansia hipertensi yang memiliki pengetahuan buruk cenderung

menunjukkan perilaku *self management* hipertensi buruk (30,0%) hanya sebagian kecil menunjukkan perilaku *self management* hipertensi yang baik (11,7%). Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa pengetahuan lansia yang baik tentang hipertensi membuat lansia menjadi lebih paham tentang penyakitnya. Pemahaman yang baik tentang penyakitnya menjadi dasar bagi lansia untuk berfikir kritis dan bijaksana dalam memutuskan penatalaksanaan penyakitnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Studi yang dilakukan oleh (Cahyani & Tanujiarso, 2021) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku *self*

management penderita hipertensi. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula tingkat *self management* hipertensi. Studi lain yang dilakukan oleh (Arianti & Sudaryanto, 2025) menyatakan hal yang senada bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *self management* hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi yang baik menyebabkan semakin baik perilaku *self management* hipertensi. Kesesuaian hasil penelitian ini dengan beberapa studi sebelumnya kemungkinan disebabkan karena pengetahuan merupakan domain penting yang dibutuhkan oleh individu untuk membentuk perilaku. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilakunya dalam menjalani suatu terapi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan selain pengetahuan, ada dua variabel lain yang berhubungan dengan perilaku *self management* hipertensi yaitu pendidikan dan dukungan keluarga. Lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah berisiko 8,4 kali melakukan perilaku *self management* hipertensi yang buruk. Peneliti menganalisis, adanya hubungan pendidikan dengan perilaku *self management* hipertensi pada penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar lansia yang memiliki riwayat pendidikan tinggi menunjukkan perilaku *self management* hipertensi yang baik sedangkan lansia yang memiliki pendidikan rendah cenderung menunjukkan *self management* hipertensi yang buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik perilaku *self management* hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kumalasari, Musthofa, & Jati, 2023) yang menyatakan ada hubungan

pendidikan dengan perilaku *self management* hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Nirnasari, Wati, Pujiati, & Arianingsih, 2023b) menyatakan hal yang senada bahwa pendidikan berhubungan dengan *self management* hipertensi. Kedua studi ini menunjukkan pendidikan menjadi pondasi penting dalam pembentukan pengetahuan, semakin tinggi pendidikannya maka semakin luas pengetahuan seseorang yang secara tidak langsung berpengaruh pada perilaku dalam mengelola penyakitnya. Dengan kata lain ada hubungan secara tidak langsung antara pendidikan dengan *self management* hipertensi melalui pengetahuan.

Dukungan keluarga yang baik menurunkan risiko 0,4 kali bagi lansia untuk melakukan *self management* hipertensi yang buruk. Peneliti menduga, adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan *self management* hipertensi pada penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar lansia yang memiliki dukungan keluarga yang baik menunjukkan perilaku *self management* hipertensi yang baik sedangkan lansia yang memiliki dukungan keluarga yang buruk kecenderungan menunjukkan *self management* hipertensi yang buruk. Pada penelitian ini sebagian besar lansia memiliki dukungan instrumental dan informasi yang baik (60,0% vs 66,7%) sedangkan untuk dukungan emosional dan penghargaan sebagian besar cukup (58,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik perilaku *self management* hipertensi pada lansia. Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan motivasi lansia dalam mengelola tekanan darah. Dukungan emosional dapat meningkatkan rasa dihargai, terlepas dari kesendirian dalam menghadapi penyakitnya.

Dukungan informasional mampu menyediakan kecukupan informasi bagi lansia dalam mengelola tekanan darahnya serta dukungan instrumental dan penghargaan mampu memberikan pengakuan dan dorongan bagi lansia dalam upaya mengelola tekanan darahnya. Beberapa hasil studi menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan *self management* pada penderita hipertensi. Studi yang dilakukan oleh (Lestari & Saraswati, 2023) menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan *self management* hipertensi. Studi lain yang dilakukan oleh (Nurfitasari, Handayani, & Asih, 2023) menyatakan hal yang senada bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self management* hipertensi. Adanya kesesuaian hasil penelitian ini dengan beberapa studi sebelumnya mungkin disebabkan karena dukungan keluarga yang baik akan menumbuhkan motivasi, meningkatkan komitmen serta mempermudah penderita dalam menjalankan terapi. Hal ini menunjukkan keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi merupakan aspek penting untuk meningkatkan kemampuan penderita dalam mengelola tekanan darahnya.

Pada Penelitian Ini Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Status Ekonomi Dan Lama Menderita Hipertensi Tidak Berhubungan Dengan *Self Management* Hipertensi.

Variabel umur ($p=0,359$) tidak berhubungan pada penelitian ini mungkin disebabkan karena semua responden penelitian adalah lansia yang tidak menunjukkan adanya variasi pada rentang umur. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tursina, Nastiti, & Sya'id,

2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku *self management* hipertensi. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena kemampuan penderita melakukan *self management* hipertensi tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor usia, faktor lain seperti pengetahuan dan pengalaman yang memiliki kontribusi lebih besar terhadap cara lansia dalam mengelola tekanan darahnya.

Jenis kelamin ($p=0,769$) tidak berhubungan dengan *self management* pada penelitian ini mungkin disebabkan meskipun ada perbedaan jenis kelamin namun pada kedua jenis kelamin tersebut lansia sama-sama menunjukkan *self management* yang baik dan buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harlisa, Masriadi, & Gobel, 2024) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *self management* hipertensi.

Pekerjaan ($p=0,939$), tidak berhubungan dengan *self management* hipertensi. Peneliti beranggapan, tidak adanya hubungan pekerjaan dengan *self management* hipertensi dalam penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar lansia pada penelitian ini tidak bekerja. Meskipun lansia yang tidak bekerja memiliki waktu berfokus pada kesehatan namun jika tidak disertai dengan pengetahuan yang baik maka pengelolaan hipertensinya tidak optimal. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan studi yang dilakukan oleh (Husna, 2023) yang menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan perilaku *self management* hipertensi.

Status ekonomi ($p=0,139$) tidak berhubungan dengan *self management* hipertensi. Hasil penelitian ini bertolak belakang

dengan hasil studi (Romadhon, Aridamayanti, Syanif, & Sari, 2020) yang menyatakan status sosial ekonomi berhubungan dengan *self management* hipertensi.

Lama menderita hipertensi ($p=0,396$) tidak berhubungan dengan *self management* hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Harlisa et al., 2024; Nirnasari et al., 2023a) yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan *self management* hipertensi. studi lainnya yang dilakukan oleh (Gobel, 2024) menyatakan hal serupa yang menyatakan lama menderita hipertensi tidak memiliki hubungan dengan perilaku *self management* hipertensi. Berdasarkan pandangan peneliti, tidak adanya hubungan antara lama menderita hipertensi dengan *self management* hipertensi pada penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar lansia menderita hipertensi ≤ 5 tahun maupun > 5 tahun tidak menunjukkan variasi terhadap *self management* hipertensi. Hal ini menunjukkan lama tidaknya seseorang menderita hipertensi belum tentu menyebabkan perubahan pada kepatuhan terhadap terapi.

KESIMPULAN

Pendidikan rendah, pengetahuan buruk dan dukungan keluarga buruk berhubungan dengan *self management* hipertensi. Temuan penting lainnya adalah pengetahuan merupakan determinan faktor yang memiliki hubungan kuat dengan *self management* hipertensi.

Hasil penelitian ini menekankan upaya peningkatan pengetahuan perlu dilakukan oleh puskesmas khususnya bagi lansia yang memiliki pengetahuan buruk

agar mampu meningkatkan perilaku *self management* hipertensi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan baik pada jumlah variabel maupun rancangan yang digunakan. Penelitian lanjut diharapkan dapat menggunakan rancangan *case control* untuk menjelaskan hubungan sebab akibat secara mendalam serta, meneliti beragam variabel independen yang teridentifikasi memiliki hubungan dengan *self management* hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, S., & Sudaryanto, A. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan dengan self care management pada lansia penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(5), 892-898.
- Cahyani, A. D., & Tanujiarso, B. A. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan self care management pasien hipertensi selama masa pandemi covid-19. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional UNIMUS.
- Dahlan, M. (2020). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gobel, F. A. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 5(3), 396-405.
- Harlisa, Masriadi, & Gobel, F. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 5(3), 396-405.
- Husna, A. (2023). *Hubungan Karakteristik Demografi*

- Dengan Self Management Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.* Universitas Bina Bangsa Getsempena,
- JNC 7. (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on; Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC 7 Express.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional RIKESDAS 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.* Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Nirnasari, M., Wati, L., Pujiati, W., & Arianingsih, T. (2023a). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batu X Tanjungpinang Kepulauan Riau. *Excellent Health Journal*, 2(1), 131-137.
- Nirnasari, M., Wati, L., Pujiati, W., & Arianingsih, T. (2023b). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batu X Tanjungpinang Kepulauan Riau. *Excellent Health Journal*, 2(2), 39-45.
- Nurfitasari, S., Handayani, L. T., & Asih, S. W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 115-122.
- Romadhon, W. A., Aridamayanti, B. G., Syanif, A. H., & Sari, G. M. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi self-care behavior pada klien dengan hipertensi di komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11, 37.
- Sulistiawati, S., Sarfika, R., & Afriyanti, E. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri pasien hipertensi dewasa: literatur review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2188-2192.
- Sutini, N. K., Septarini, N. W., Wirawan, I. M. A., & Sawitri, A. A. S. (2018). The association between hypertension self-management and stroke event in male patients at the Badung District Hospital, Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 6(2), 82-87.
- Sutini, N. K., & Suyasa, I. G. P. D. (2021). Perawatan Mandiri Hipertensi Dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Tradisional Penderita Hipertensi Di Denpasar. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(2), 82-91.
- Tursina, H. M., Nastiti, E. M., & Sya'id, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi self management (management diri) pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 20-25.
- WHO. (2023). *Global report hypertension: the race against a silent killer.* Geneva: World Health Organization