

Hypertension Self Management Behaviors dan Ketercapaian Target Terapi Hipertensi Essensial Grade 1

**Suci Khasanah^{1*}, Didik Prapto Sasongko², Diah Soniawati³, Amin Susanto⁴,
Danang Tri Yudono⁵, Pramesti Dewi⁶**

¹Program Studi Keperawatan Program D3/Fakultas Kesehatan/Universitas Harapan Bangsa

^{2,3,6}Program Studi Keperawatan Program Sarjana/Fakultas Kesehatan/Universitas Harapan Bangsa

^{4,5}Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program D4/Fakultas Kesehatan/Universitas Harapan Bangsa

*Email: sucikhasanah@abc.ac.id

Kata Kunci:

*Hypertension Self
Management Behaviors
terapi hipertensi,
ketercapaian target
terapi, hipertensi
essensial grade 1*

Abstrak

Tekanan darah yang tidak terkontrol pada hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler. Manajemen diri hipertensi berkorelasi dengan tekanan darah yang terkontrol dan tekanan darah. Penelitian saat ini menggunakan parameter tekanan darah terkontrol berdasarkan klasifikasi hipertensi, tidak menggambarkan jenis hipertensi yang diteliti dan sejauh mana target terapi yang dicapai berdasarkan waktu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Hypertension Self Management Behavior (HSMB) dengan Pencapaian Target Terapi Hipertensi Esensial grade 1. Desain penelitian adalah cross sectional. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner HSMB, dokumentasi tekanan darah 3 bulan terakhir dan pengukuran tekanan darah pada bulan keempat. Seluruh responden yang memenuhi kriteria untuk menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 34 responden. Hasil penelitian adalah sebagian besar responden memiliki HSMB baik dan target terapi tekanan darah sistolik (TDS) tercapai (41,2%) dan target terapi tekanan darah diastolik (TDD) tidak tercapai (58,8%). Hasil uji korelasi: HSMB dengan pencapaian target TDS dan TDD diperoleh nilai p sebesar 0,475 dan 1,000. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak adanya hubungan Hypertension Self Management Behavior dengan pencapaian target pengobatan hipertensi grade 1 baik pada tekanan darah sistolik maupun diastolik, bukan berarti perilaku tersebut tidak penting dalam tatalaksana hipertensi. Perlunya study lebih lanjut untuk mengetahui korelasi HSMB dengan ketercapaian target terapi hipertensi dengan pendekatan waktu prospektif studi dengan instrumen yang lainnya.

Hypertension Self Management Behaviors and Achievement of Therapeutic Targets Grade 1 Essential Hypertension

Keyword:

*Hypertension Self
Management Behaviors
Hypertension Therapy ,
Achievement of Target
Therapy, Grade 1
Essential hypertension*

Abstract

Uncontrolled blood pressure in hypertension will increase the risk of cardiovascular disease. Hypertension Self Management correlates with controlled blood pressure and correlates with blood pressure. The current study used the controlled parameter of blood pressure based on the classification of hypertension, with measurements at that time, it does not describe the type of hypertension studied and the extent to which the target of therapy was achieved based on time. The aim of this research was to determine the correlation of Hypertension Self Management Behavior (HSMB) with Target Achievement of Essential Hypertension Therapy. Research design was cross sectional. Data collection using the HSMB

Questionnaire, documentation of blood pressure for the last 3 months and blood pressure measurements in the fourth month. All respondents who met the criteria to be the research sample, namely as many as 34 respondents. The results of this research was most of the respondents had good HSMB and SBP therapy targets were achieved (41.2%) and DBP therapeutic targets were not achieved (58.8%). The results of correlation test: HSMB with the achievement of SBP and DBP targets obtained p values of 0.475 and 1.000. Conclusion this research was the absence of a relationship between Hypertension Self Management Behavior and achievement of treatment targets for grade 1 hypertension for both systolic and diastolic blood pressure does not mean that these behaviors are not important in the management of hypertension. Further studies are needed to determine the correlation between HSMB and achievement of hypertension treatment targets with a prospective study time approach with other instruments.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolic ≥ 90 mmHg.(Williams, Mancia, De Backer, *et al.*, 2018; Perhimpunan Dokter Hipertensi, 2019; Unger *et al.*, 2020) Hipertensi essensial memiliki prevalensi lebih besar dari hipertensi sekunder, yaitu sekitar 95%.(Fuchs, 2018) Prevelensi hipertensi mengalami peningkatan, terutama di negara dengan penghasilan rendah atau menengah,(Mills, Stefanescu and He, 2020) termasuk di Indonesia,(Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Mills, Stefanescu and He, 2020) dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018.(Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Begitu juga prevalensi hipertensi di Kabupaten Banyumas pada tahun 2017 8,53% menjadi 26% pada 2019.(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017, 2019)

Hipertensi dinyatakan sebagai faktor risiko pertama penyebab kematian (10.4 juta dari 34.1 juta kematian) dan sebagai penyakit dengan beban tertinggi (218 juta dari 1.21 milyar)(Roth *et al.*, 2018). Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler.(Kjeldsen, 2018; Whelton *et al.*, 2018; Williams, Mancia, Spiering, *et al.*, 2018; Maharani *et al.*, 2019) Bahkan pada hipertensi grade 1, tetap memiliki risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler,(He *et al.*, 2000; Lee *et al.*, 2011; Huang *et al.*, 2014; Kjeldsen, 2018; Maharani *et al.*, 2019) serta sebagai sebab kematian yang signifikan.(He *et al.*, 2000)

Tercapainya target terapi menjadi indikator untuk menentukan terkontrol atau tidaknya

tekanan darah.(Williams, Mancia, De Backer, *et al.*, 2018) Tidak terkontrolnya tekanan darah (≥ 140 mmHg) akan semakin meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Serangkaian bukti menunjukan semakin tidak terkontrol tekanan darah penderita hipertensi semakin meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler.(Borghi *et al.*, 2016; Zhou *et al.*, 2018; Shi *et al.*, 2020)

Intervensi meningkatkan *Hypertension Self Management Behavior* (HSMB) berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi, baik terkontrolnya tekanan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD)(McManus *et al.*, 2010; Penaloza-Ramos *et al.*, 2016; Qu *et al.*, 2019; Still *et al.*, 2020; Rosaline *et al.*, 2022) namun juga terdapat hasil yang menunjukan tidak berpengaruh terhadap menurunnya TDD.(Kim and Song, 2015; Aunguroch *et al.*, 2022) Hasil penelitian Sagala menunjukan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah antara sebelum dengan sesudah dilakukan intervensi *Hypertension Self Management Education* (HMSE).(Sagala, 2019)

HSMB adalah kemampuan individu hipertensi mengelola dirinya baik dengan dukungan maupun tanpa dukungan.(Li *et al.*, 2020) Beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia terkait korelasi HSMB dengan terkontrolnya tekanan darah menunjukan ada hubungan antara variabel tersebut.(Isnaini and Lestari, 2018; Mufidah, 2020; Prakoso and Rosyid, 2022; Sulaiman, 2022; Susanti, Kartinah and Maliya, 2022) Pada penelitian sebelumnya korelasi antara HSMB dengan terkontrolnya tekanan darah

menggunakan parameter tekanan darah berdasarkan klasifikasi hipertensi (Isnaini and Lestari, 2018; Mufidah, 2020; Sulaiman, 2022; Susanti, Kartinah and Maliya, 2022) dan dengan pengukuran saat itu juga (pendekatan cross sectional) serta tidak dijelaskan jenis hipertensi yang diteliti. (Isnaini and Lestari, 2018; Mufidah, 2020; Prakoso and Rosyid, 2022; Sulaiman, 2022; Susanti, Kartinah and Maliya, 2022) Terdapat 1 penelitian dengan parameter terkontrol bila tekanan darah $<139/89$ dan tidak terkontrol bila $>140/90$ namun sejauh mana ketercapaian target terapi yang didasarkan pada waktu tidak dijelaskan. (Prakoso and Rosyid, 2022) Target terapi hipertensi dikatakan tercapai secara esensial bila dalam waktu 3 bulan tekanan darah menurun minimal $20/10$ mmHg atau idealnya $<140/90$ mmHg, atau dikatakan tercapai secara optimal bila dalam waktu 3 bulan pada usia <65 tahun tekanan darah $>120/70$ - $130/80$ mmHg dan pada usia >65 tahun tekanan darah $<140/90$ mmHg jika dapat ditoleransi. (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021) Penelitian ini bertujuan membuktikan hubungan HSMB dengan tercapainya target terapi pada pasien hipertensi grade 1.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan *hypertension self management behaviors questionnaire* (HSMBQ) dan dokumen pencatatan tekanan darah di Puskesmas Kembaran 1 selama 3 bulan terakhir dan pengukuran tekanan darah secara langsung pada bulan keempat dengan spigmanometer yang telah dikalibrasi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kembaran 1 Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Januari - Mei 2022. Populasi adalah seluruh penderita hipertensi esensial grade 1 di Puskesmas Kembaran 1 Kabupaten Banyumas sebanyak 93 pasien, dengan besar sampel 34 responden yang telah memenuhi kriteria sampel. Kriteria inklusi meliputi usia <80 tahun, hasil pengukuran tekanan darah 3 bulan yang lalu terdokumentasi dengan jelas, mendapatkan obat antihipertensi, tidak ada penyakit komorbid dan berdomisili sesuai alamat yang tercatat di Puskesmas. Kriteria eksklusi meliputi mengkonsumsi alkohol

dan mengalami gangguan aktivitas fisik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No. B.LPPM-UHB/870/04/2022.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Hypertension Self Management Behavior (HSMB) yaitu gambaran kemampuan penderita hipertensi esensial grade 1 dalam melakukan pengelolaan dirinya dengan menderita penyakit hipertensi selama 3 bulan terakhir. Parameter HSMB meliputi baik (skor 120-160), cukup (skor 80-119), kurang (skor 40-79). Variabel terikat adalah ketercapaian target terapi hipertensi, yaitu perbandingan nilai rerata tekanan darah sistolik dan diastolik selama 3 bulan terakhir dengan nilai tekanan darah pada bulan keempat. Bila rerata nilai tekanan darah dalam 3 bulan terjadi penurunan tekanan darah minimal $20/10$ mmHg dibandingkan dengan nilai tekanan darah 4 bulan terakhir, maka dikatakan target terapi tercapai dan bila penurunan tekanan darah $<20/10$ mmHg maka dikatakan target terapi tidak tercapai.

Data tekanan darah selama 3 bulan terakhir menggunakan data rekam medik dari puskesmas sedangkan data tekanan darah pada bulan ke-4 saat pengumpulan data diukur secara langsung dengan 2 kali pengukuran, dengan penentuan tekanan darah menggunakan nilai rerata dari dua pengukuran tersebut. Data HSMB didapatkan dengan menggunakan HSMB questionnaire (HSMBQ), yang telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas dengan nilai masing-masing 0,375-0,781 dan 0,949.

Analisis data yang digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Pembuktian hubungan HSMB dengan ketercapaian target terapi menggunakan chi square. Pengolahan data dan analisis data menggunakan bantuan program SPSS.

3. HASIL DAN PENELITIAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 60 responden)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
1. Remaja Akhir	1	2.9
2. Dewasa Awal	0	0
3. Dewasa Akhir	4	11.8
4. Lansia Awal	10	29.4
5. Lansia Akhir	19	55.9
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	21	61.8
2. Laki-Laki	13	38.2
Riwayat Keluarga		
1. Ada	17	50
2. Tidak	17	50
Lama Sakit		
1. < 1 tahun	10	29.4
2. 1-5 tahun	16	47.1
3. > 5 tahun	8	23.5

Tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki usia kategori lansia akhir (> 55 tahun) sebanyak 19 responden (55.9%), sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (61.8%), setengahnya memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 17 responden (50%), dan hampir separuhnya memiliki lama sakit 1-5 tahun sebanyak 16 responden (47.1%).

Tabel 2. Hubungan HSMB dengan Ketercapaian Target Terapi Pada Pasien Hipertensi Essensial Grade 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran 1 (n = 34 responden)

Variabel	Ketercapain Target Terapi								p value	X ²
	TDS tercapai		TDS tidak tercapai		p value	X ²	TDD tercapai		p value	X ²
	f	%	f	%			f	%		
HSMB										
Cukup	5	26,3	6	40	0,475*	0,717	1	25	1,000*	0,11
Baik	14	73,7	9	60			3	75		

*chi square test

2. Hubungan Hypertension Self Management Behaviors (HSMB) dengan ketercapaian target terapi pada pasien hipertensi essensial grade 1

Responden dengan ketercapaian target terapi TDS tercapai dan TDS tidak tercapai, sebagian besar memiliki HSMB pada katagori baik, masing-masing 73,7% dan 60% (tabel 2). Begitu juga dengan ketercapaian target terapi TDD

tercapai dan TDD tidak tercapai sebagian besar memiliki HSMB katogori baik, masing-masing 75% dan 66,7%. Hasil korelasi pada tabel 2 menunjukan nilai p value masing-masing 0,475 dan 1,000 lebih besar dari α , dengan demikian hasil penelitian menunjukan tidak ada korelasi HSMB dengan ketercapaian target TDS dan TDD pada pasien hipertensi grade 1 tanpa komorbid.

Pembahasan

HSMB adalah kemampuan mengelola perilaku diri sendiri dengan adanya penyakit hipertensi. HSMB diukur dengan menggunakan HSMBQ. Instrumen tersebut terdiri dari 5 komponen atau indikator yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa HSMB pada pasien hipertensi essensial Grade 1 di wilayah kerja Puskesmas Kembaran 1 tidak ada yang berada pada katogori kurang baik, sebagian besar baik (68%) dan sisanya cukup (32%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Lestari, yang dilakukan di Puskesmas Manggis 1 Karangasem Denpasar Bali, dimana pada penelitian tersebut paling banyak responden memiliki HSMB baik (39,2%).(Lestari and Saraswati, 2019) Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Ilkafah, Afelia dan Ridwan di Makasar, dimana pada penelitian tersebut separoh lebih responden (55,4%) memiliki HSMB kurang.(Ilkafah, Iswanti Afelia and Anugrah Ridwan, 2017) Pada penelitian Nabila, Arnita dan Mulyati, dilakukan di Puskesmas Ulekareng Banda Aceh sebagian besar responden (78,5%) memiliki HSMB cukup.(Nabila, Arnita and Mulyati, 2022)

Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dikarenakan karkateristik responden. Pada penelitian ini hampir semua responden adalah lansia (85,3%) dengan komposisi lansia akhir 55,9%, dengan sebagian besar (70,6%) menderita hipertensi lebih dari 1 tahun. Pada penelitian Lestari rerata usia adalah 53,8 (lansia awal), (Lestari and Saraswati, 2019) sedangkan pada penelitian Nabila, Arnita dan Mulyati semuanya adalah orang dewasa dengan lama sakit hampir seluruhnya (89%) >1.(Nabila, Arnita and Mulyati, 2022) Pada penelitian Ilkafah, Afelia dan Ridwan, paling banyak adalah lansia awal (55,4%) dan tidak terdapat lansia akhir serta lama sakit sebagian besar lebih dari 2 tahun (55,4%).(Ilkafah, Iswanti Afelia and Anugrah Ridwan, 2017)

Faktor usia tidak menutup kemungkinan berkontribusi terhadap HSMB pada penelitian ini. Semakin bertambahnya usia pola pemikiran seseorang akan semakin bertambah matang. Pada lansia stresor kehidupan semakin menurun sehingga memudahkan mereka untuk dapat

menerima berbagai perubahan perilaku yang harus dilakukannya dan lebih percaya diri dalam menjalankan kehidupannya. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian Park dan Kim serta Xie, et al yang menunjukkan bahwa usia lansia akhir memiliki HSMB yang baik dan terdapat korelasi yang signifikan antara usia dengan HSMB.(Park and Kim, 2016; Xie *et al.*, 2020) Penelitian lain juga menunjukkan ada hubungan antara usia dengan HSMB.(Mulyati, Yeti and Sukamrini, 2013; Sakinah, Ratu and Weraman, 2020)

Lama sakit hipertensi juga tidak menutup kemungkinan berkontribusi terhadap HSMB, karena semakin lama seseorang menderita penyakit biasanya semakin banyak informasi yang diperoleh akan penyakit tersebut beserta cara penanganannya dan perawatannya sehingga akan memberikan dampak terhadap kemampuan manajemen dirinya yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mulyati, Yeti dan Sukamrini, dan Alhadlaq, et al, yang menunjukkan bahwa lama sakit berkorelasi dengan HSMB, (Mulyati, Yeti and Sukamrini, 2013; AlHadlaq *et al.*, 2017) walaupun pada penelitian Xie, et al, lama sakit tidak berkorelasi.(Xie *et al.*, 2020) Faktor lain yang tidak diteliti seperti dukungan keluarga, *self efficacy*, dukungan teman, kepercayaan akan keberhasilan pengobatan dan lain-lain juga tidak menutup kemungkinan berkontribusi terhadap hasil penelitian ini.

Target terapi hipertensi secara essensial dikatakan tercapai apabila dalam waktu 3 bulan terjadi penurunan tekanan darah minimal 20/10 mmHg.(Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021) Pada penelitian ini variabel ketercapaian antara sistolik dan diastolik dilakukan analisis sendiri-sendiri. Pada umumnya variabel ketercapaian target terapi digunakan untuk menentukan terkontrolnya tekanan darah. (Tesfaye *et al.*, 2017; Qu *et al.*, 2019; Aberhe *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020) Sebagian besar responden, yaitu 60% memiliki parameter target terapi berupa TDS yang tercapai (menurun <20 mmHg) dan 40% tidak tercapai. Ketercapaian target terapi berupa parameter penurunan TDD <10 mmHg menunjukkan hasil yang berbeda dengan TDS. Hampir seluruh responden penelitian ini, yaitu 88% memiliki TDD yang tidak tercapai dan hanya 12% yang tercapai. Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan HSMB dengan ketercapaian TDS maupun TDD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Qu, et al. Pada penelitian Qu, et al didapatkan sebagian besar (67,1%) tekanan darah tidak terkontrol dan HSMB tidak berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah tersebut. Walaupun pada penelitian Qu, et al menggunakan sampel pasien hipertensi dengan komorbid, dan dikatakan terkontrol bila rerata tekanan darah dari hasil 2 kali pengukuran mengalami penurunan $<140/90$ mmHg. (Qu et al., 2019) Perbedaan hasil HSMB dimungkinkan karena penggunaan instrumen yang berbeda, dimana pada penelitian Qu, et al menggunakan *The self Management Scale*.

Tidak adanya hubungan HSMB dengan ketercapaian target terapi pada penelitian ini juga didukung oleh beberapa studi yang meneliti pengaruh intervensi penerapan HSMB maupun HSMB edukasi yang menunjukkan bahwa tindakan tersebut tidak berpengaruh terhadap menurunnya TDD. (Kim and Song, 2015; Aunguroch et al., 2022). Begitu juga dengan penelitian Sagala menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah yang bermakna antara sebelum dengan sesudah dilakukan intervensi *Hypertension Self Management Education* (HMSE). (Sagala, 2019)

Berbeda dengan penelitian Abdisa, et al, dimana pada penelitian tersebut paling banyak (48%) responden memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dan ada hubungan HSMB dengan terkontrolnya tekanan darah. (Abdisa et al., 2022) Perbedaan tersebut kemungkinan dikarenakan penggunaan parameter terkontrolnya tekanan darah yang berbeda dan cara pengukuran yang berbeda. Pada penelitian Abdisa, et al pengukuran tekanan darah dilakukan 3 kali berurutan dan dikatakan tekanan darah terkontrol bila $\geq 150/90$ mm Hg pada usia 60 tahun atau $\geq 140/90$ mm Hg untuk pasien berusia kurang dari 60 tahun dan semua pasien hipertensi dengan diabetes mellitus (DM) atau penyakit ginjal kronis (CKD), berdasarkan rata-rata dari tiga pengukuran kecuali dianggap terkontrol hipertensi serta pengukuran HSMB menggunakan *Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE). (Abdisa et al., 2022)

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Prakoso dan Rosyid, Isnaeni dan Lestari, Mufidah, sulaiman, Susanti, Kartinah dan Maliya, dimana pada penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara HSMB dengan

terkontrolnya tekanan darah. (Isnaini and Lestari, 2018; Mufidah, 2020; Prakoso and Rosyid, 2022; Sulaiman, 2022; Susanti, Kartinah and Maliya, 2022) Perbedaan hasil tersebut kemungkinan karena perbedaan penentuan ketercapaian target terapi (terkontrolnya tekanan darah) dan sampel. Pada penelitian sebelumnya terkontrolnya tekanan darah menggunakan parameter tekanan darah berdasarkan klasifikasi hipertensi (Isnaini and Lestari, 2018; Mufidah, 2020; Sulaiman, 2022; Susanti, Kartinah and Maliya, 2022). Pada penelitian Prakoso dan Rosyid, parameter terkontrol bila tekanan darah $<139/89$ dan tidak terkontrol bila $>140/90$ namun sejauh mana ketercapaian target terapi yang didasarkan pada waktu tidak dijelaskan. (Prakoso and Rosyid, 2022)

Tidak ada hubungan HSMB dengan ketercapaian target terapi TDS dan TDD kemungkinan disebabkan waktu pengamatan terhadap tekanan darah yang relatif pendek yaitu 4 bulan terakhir, selanjutnya dibandingkan dengan penurunan tekanan darah pada 3 bulan berikutnya. Waktu yang relatif pendek tersebut mungkin belum dapat melihat nilai tekanan darah pada awal pasien tersebut dinyatakan hipertensi, sehingga HSMB mungkin menjadi tidak berkontribusi terhadap ketercapaian target terapi berupa penurunan tekanan darah. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan intervensi edukasi HSMB terhadap terkontrolnya tekanan darah. Pada penelitian tersebut lama waktu intervensi yang memberikan efek terhadap terkontrolnya tekanan darah $>$ dari 6 bulan bahkan sampai 12 bulan. (McManus et al., 2010; Penaloza-Ramos et al., 2016; Qu et al., 2019; Still et al., 2020; Rosaline et al., 2022).

Hasil penelitian ini tidak menutup kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti lama sakit, dimana sebagian besar lebih dari 1 tahun (70,6%). Hipertensi yang menetap lebih dari 1 tahun memungkinkan terjadinya perubahan struktur pembuluh darah dan jantung yang semakin memburuk sehingga hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah yang semakin meningkat. Responden pada penelitian ini adalah hipertensi esensial grade 1 pada saat data tekanan darah pertama kali ditemukan dan tanpa komorbid. Namun seiring dengan perkembangan waktu dimana tekanan darah dapat berubah sewaktu waktu tidak terkontrol sehingga kerusakan endotel dapat semakin meningkat dan tanpa

disadari hipertensi grade 1 dapat berkembang menjadi grade 2. Pendapat tersebut didasarkan pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada hipertensi grade 1 sudah terdapat kerusakan disfungsi endotel dan bila hipertensi tidak terkontrol maka kerusakan endotel akan semakin meningkat dan meningkatkan grade hipertensi. (He *et al.*, 2009; Maharani *et al.*, 2019) Penelitian Qu, *et al* juga menunjukkan bahwa lama waktu menderita hipertensi berkorelasi dengan terkontrolnya tekanan darah. (Qu *et al.*, 2019) Berbeda dengan penelitian Abdisa, *et al* bahwa lama waktu menderita hipertensi tidak berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah. (Abdisa *et al.*, 2022)

Tidak adanya korelasi antara HSMB dengan terkecapaian target terapi bukan berarti bahwa HSMB ini menjadi hal yang tidak perlu atau tidak penting bagi penderita hipertensi. HSMB tetap penting mengingat ada penelitian lain yang menunjukkan ada hubungan dan pemberian intervensi penerapn HSMB maupun edukasi HSMB juga telah terbukti meningkatkan kontrol tekanan darah. Terdapat beberapa faktor yang kemungkinan dapat berkontribusi terhadap ketercapaian target terapi yang tidak dikontrol atau belum dianalisis pada penelitian ini, seperti tingkat stress, kualitas tidur, kondisi ginjal dan kardiovaskuler serta paparan zat toxic lainnya. Faktor-faktor tersebut tidak menutup kemungkinan berkontribusi terhadap ketercapaian target terapi hipertensi pada penelitian ini. (Smith *et al.*, 2020)

4. SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara HSMB dengan ketercapaian target terapi pada pasien hipertensi essensial grade 1. Kajian korelasi HSMB dengan ketercapaian target terapi hipertensi perlu dikaji lagi dengan pendekatan waktu prospektif studi dan dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya serta instrumen yang berbeda.

5. PENDANAAN

Terimakasih disampaikan kepada Universitas Harapan Bangsa selaku pemberi dana pada penelitian ini. Terimakasih disampaikan pula kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

6. REFERENSI

- Abdisa, L. *et al.* (2022). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at public hospitals, Eastern Ethiopia: A multicenter study. *SAGE Open Medicine*. 10: 205031212211044. Available at: <https://doi.org/10.1177/20503121221104442>.
- Aberhe, W. *et al.* (2020). Prevalence and factors associated with uncontrolled hypertension among adult hypertensive patients on. *pan african Medical Jurnal*. 36(187): 1–14.
- AlHadlaq, R.K. *et al.* (2017). Factors affecting self-management of hypertensive patients attending family medicine clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 6(2): 169–170. Available at: <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>.
- Aunguroch, Y. *et al.* (2022). How a Self - Management Program Affects Blood Pressure Among Indonesians with Hypertension : A Quasi - Experimental Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 27: 229–235. Available at: <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR>.
- Borghi, C. *et al.* (2016). Lack of control of hypertension in primary cardiovascular disease prevention in Europe: Results from the EURIKA study. *International Journal of Cardiology*. 218: 83–88. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.05.044>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Propinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. 3511351(24): 273–275.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2017-2018*. 1st edn, Kementrian Republik

- <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e3182315234>.

- Nabila, A., Arnita, Y. and Mulyati, D. (2022). Self Management Penderita Hipertensi. *JIM FKep*. V(4): 88–92.
- Park, E. and Kim, J. (2016). The Impact of a Nurse-Led Home Visitation Program on Hypertension Self-Management among Older Community-Dwelling Koreans. *Public Health Nursing*. 33(1): 42–52. Available at: <https://doi.org/10.1111/phn.12220>.
- Penaloza-Ramos, M.C. et al. (2016). Cost-effectiveness of self-management of blood pressure in hypertensive patients over 70 years with suboptimal control and established cardiovascular disease or additional cardiovascular risk diseases (TASMIN-SR). *European Journal of Preventive Cardiology*. 23(9): 902–912. Available at: <https://doi.org/10.1177/2047487315618784>.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi, I. (2019) *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, Indonesian Society Hypertensi Indonesia*.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2021) 'Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 : Update Konsensus PERHI 2019', *Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*, pp. 1–66. Available at: <https://bit.ly/3nBRKad>.
- Prakoso, T.T. and Rosyid, F.N. (2022) Hubungan Self Management dengan Status Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pajang Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Qu, Z. et al. (2019). Self-management and blood pressure control in China: A community-based multicentre cross-sectional study. *BMJ Open*. 9(3): 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025819>.
- Rosaline, M.D. et al. (2022). Hypertension Self Management Education (HSME) Against Patients Blood Pressure Hypertension During the Covid-19 Pandemic', 19(November 2021). Available at: <https://doi.org/10.20527/jdk.v10i1.16>.
- Roth, G.A. et al. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 392(10159): 1736–1788. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7).
- Sagala, L.M. (2019). Pengaruh Hypertention Self Management Education (Hsme) Terhadap Tekanan Darah Di Puskesmas Kabanjahe. *Indonesian Trust Health Journal*. 2(1): 121–127. Available at: <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i1.23>.
- Sakinah, S., Ratu, J.M. and Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES' (Journal of Health Research 'Forikes Voice')*. 11(3): 245. Available at: <https://doi.org/10.33846/sf11305>.
- Shi, X. et al. (2020). Association of masked uncontrolled hypertension and cardiovascular diseases in treated hypertensive patients. *Archives of Medical Science*. 16(2): 538–544. Available at: <https://doi.org/10.5114/aoms.2019.89218>.
- Smith, C.A. et al. (2020). The safety and effectiveness of mind body interventions for women with pregnancy induced hypertension and or preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*. 52(November 2019): 102469. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102469>.
- Still, C.H. et al. (2020). A community and technology-based approach for hypertension self-management (Coachman) to improve blood pressure control in african americans: Results from a pilot study. *Patient Preference and Adherence*. 14: 2301–2313. Available at: <https://doi.org/10.2147/PPA.S283086>.

- Sulaiman. (2022). Pengaruh Self-Management Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Lancirang Kabupaten Sidenreng Rappang. *SCEDULE Journal*. 2(1): 109–116.
- Susanti, E.E., Kartinah and Maliya, A. (2022) Hubungan Perilaku Self Management Dengan Nilai Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis di Puskesmas Jatipuro Kabupaten Karanganyar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tesfaye, B. *et al.* (2017). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at Jimma University Teaching and Specialized Hospital: cross-sectional study. *Research Reports in Clinical Cardiology*. 8: 21–29. Available at: <https://doi.org/10.2147/rcc.s132126>.
- Unger, T. *et al.* (2020). International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 75(6): 1334–1357. Available at: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>.
- Whelton, P.K. *et al.* (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH / ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task, *Hypertension*. Available at: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>.
- Williams, B., Mancia, G., De Backer, G., *et al.* (2018). ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 39: 3021–3104. Available at: <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3281fc975a>.
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., *et al.* (2018). practice Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension Of the European society Of Cardiology And The European Society Of Hypertension ESC/ESH Task Force For The Management Of Arterial Hypertension. *Journal of Hypertension*. Available at: <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001961>.
- Xie, Z. *et al.* (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health*. 20(1): 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09274-4>.
- Zhou, D. *et al.* (2018). Uncontrolled hypertension increases risk of all-cause and cardiovascular disease mortality in US adults: The NHANES III Linked Mortality Study. *Scientific Reports*. 8(1): 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-27377-2>.