

ORIGINAL ARTICLE

Perilaku Perawatan Diri Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pasien Hipertensi Di Padang

Self-Care Behaviour Practices and Associated Factors Among Adult Hypertensive Patients in Padang

Reni Prima Gusty* | Leni Merdawati

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas Padang
Limau Manis, Pauh, Padang, Sumatera Barat 25163

*Email: renigusty@nrs.unand.ac /renigusty@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received December 06, 2019;

Revised January 15, 2020;

Accepted January 23, 2020

Keywords

Self-Care, Hypertension, Behavior, Patients

ABSTRACT

Introduction: Hypertension self-care practice is essential for blood pressure control and reduction of hypertension complications. An Assessment of an individual hypertension self-care behavior may provide clinicians and practitioners with important information regarding how to control hypertension. **Objective:** The purpose of this study was to assess hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities in Padang. **Method:** This study was a cross-sectional study design with proportional random sampling on 260 hypertensive patients. Self-care activities were measured using hypertension self-care activity level effects (H-Scale). **Results:** The mean age was 60 years old, women (65.8%), unemployed (88.1%), senior high school (47.7%), duration had hypertension for 5-10 years (49.6%). 67.3% normal body mass index, 83.5% nonsmoking, 72.3% had' no central obesity. There were four components of self-care that had a low level. They were physical activity adherence, using a low salt diet, weight management, and medication adherence. All subjects were abstinent from alcohol and 73.8% non-smoking. The results of Chi-square indicated that BMI ($p=0.002$), central obesity ($p = 0,000$) were significantly associated with treatment adherence; there were also a significant association between education ($p=0.005$), BMI ($p=0.002$) and central obesity ($p=0,000$) with diet adherence; the age ($p = 0.008$), education ($p = 0.014$) and central obesity ($p = 0,000$) with adherence to physical activity; sex ($p = 0,000$), work ($p=0,000$) and education ($p=0.025$) with nonsmoking. **Conclusion:** It is crucial to implement a well- designed program to improve hypertension self-care behaviors.

Jurnal Keperawatan is a peer-reviewed journal published by the School of Nursing at the Faculty of Health Science, University of Muhammadiyah Malang (UMM) and affiliate with the Indonesia National Nurse Association (INNA) of Malang.

This is an open-access article under the [CC-NC-SA](#) license

Website: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan>

Email: jurnal.keperawatan@umm.ac.id

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak di negara berkembang. Penyakit ini berkontribusi pada tingginya beban penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kecacatan dan kematian dini (WHO, 2013). Diperkirakan hampir 10% dari semua kematian berasal dari hipertensi (Patel et al., 2011). World Health Organization (WHO) tahun 2018 juga mencatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan tahun 2025 terjadi peningkatan penderita hipertensi dari 972 juta (26,4%) orang menjadi 29,2% serta 30 % penderita ini

berada di negara berkembang. Tiga perempat pasien hipertensi (639 juta) tinggal di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, memiliki sedikit pengetahuan tentang hipertensi dan kontrol kondisi yang buruk (World Health Organization, 2014). Di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1 % (Kemenkes RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Padang 2018, menjelaskan bahwa hipertensi berada pada urutan ke-2 pada 10 besar penyakit Puskesmas se-Kota Padang dengan 52.825 kasus hipertensi. Terjadi peningkatan yang signifikan dibanding tahun sebelumnya yang terdapat 47.902 kasus hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Saidu et al., (2017) menjelaskan bahwa kepatuhan pada pengobatan dan perubahan gaya hidup menjadi unsur yang sangat penting untuk bisa mengendalikan hipertensi. Kegagalan untuk mengelola hipertensi adalah faktor risiko potensial untuk penyakit kardiovaskular dan juga meningkatkan kemungkinan penyakit semacam ini. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengendalikan dan menurunkan hipertensi (WHO, 2013). Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), salah satu cara untuk mengendalikan hipertensi adalah dengan melibatkan pasien dalam perawatan diri mereka sendiri (Yang, Jeong, Kim, & Lee, 2014). Perawatan diri merupakan kemampuan orang, keluarga, dan masyarakat untuk mengambil bagian dalam promosi dan perlindungan kesehatan, pencegahan penyakit, dan menangani penyakit dan kecacatan baik dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan (Webber, Guo, & Mann, 2013).

Komite nasional menetapkan pencegahan, deteksi, evaluasi, dan pengobatan tekanan darah tinggi (JNC 7) memberikan enam rekomendasi perilaku perawatan diri yang dianggap penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi, yaitu kepatuhan terhadap rejimen obat, keterlibatan dalam aktivitas fisik, diet sehat rendah lemak dan garam yang mirip dengan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi (DASH), menjaga berat badan yang sehat, mengurangi konsumsi alkohol, dan penghindaran tembakau (Health, 2004). Berbagai penelitian melaporkan bahwa perilaku perawatan diri sebagai salah satu faktor utama untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan dapat memberikan informasi berharga kepada praktisi kesehatan klinis dan publik yang berfokus pada pencegahan dan perawatan penyakit kronis (Zinat Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Ali Eslami, 2016). Selain itu, berbagai studi telah melaporkan perilaku perawatan diri sebagai salah satu faktor utama untuk mengendalikan tekanan darah tinggi (Bosworth et al., 2011).

Penelitian Darnindro & Sarwono (2017) pada Rumah Sakit Rujukan Primer di Indonesia menunjukan tingginya prevalensi ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi (63,8 %). Data riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa masih rendahnya perawatan diri penderita hipertensi yang ditunjukkan dengan data 32,3% tidak rutin minum dan 13,3 % tidak minum obat. Kedua kelompok ini melakukan hal tersebut dikarenakan 59,8% merasa sudah sehat, 31,3% tidak rutin ke fasilitas layanan kesehatan, meskipun pemerintah telah meluncurkan program Prolanis untuk mengendalikan penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan masih rendahnya pemahaman penderita tentang perawatan diri yang baik pada penderita hipertensi. Selain itu masih sedikitnya penelitian yang mengeksplorasi perawatan diri penderita hipertensi secara utuh khususnya wilayah Kota Padang dan tingginya angka kejadian penyakit stroke dan jantung yang terjadi akibat hipertensi. Hal ini menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk mengetahui informasi lebih detail tentang perawatan diri yang dilakukan oleh penderita hipertensi untuk membantu mencari solusi penekanan angka kejadian komplikasi akibat hipertensi yang ada di Sumatera barat khususnya Kota Padang. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh faktor demografi terhadap perilaku perawatan diri dan faktor terkait pasien hipertensi di Kota Padang.

2. Metode

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilakukan pada 3 Puskesmas yang memiliki penderita hipertensi terbanyak di wilayah Kota Padang. Jumlah sampel 260 penderita hipertensi pada Puskesmas di kota Padang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Perawatan diri diukur dengan *Hypertension*

Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) yang berasal dari (Warren-Findlow & Seymour, 2011). Instrumen H-SCALE dapat mengukur 6 komponen yang terdiri dari penilaian kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktifitas fisik, konsumsi rokok, manajemen berat badan dan konsumsi alkohol. Kepatuhan pengobatan terdiri dari 3 item pertanyaan dengan rentang nilai 0- 21, diet rendah garam terdiri dari 10 item pertanyaan dengan rentang nilai 0-70, aktivitas fisik terdiri dari 2 item pertanyaan dengan rentang nilai 0-14, merokok dengan 2 item pertanyaan dengan rentang nilai 0-14, mengkonsumsi alkohol dengan 1 item pertanyaan rentang nilai 0 – 7, manajemen berat badan terdiri dari 9 item pertanyaan dengan rentang nilai 9 – 45. Analisa data menggunakan sistem komputer dengan analisis software SPSS Versi-25 dengan uji distribusi frekuensi, prosentase dan *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

3. Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh responden berumur lansia akhir, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai Ibu rumah tangga, hampir separuh berpendidikan SMA, hampir separuh responden mengalami hipertensi dalam rentang 5-10 tahun. Lebih dari separuh responden memiliki IMT normal, sebagian besar tidak mengalami obesitas sentral dan tidak perokok (Tabel 1).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi di Padang (n=260)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	2	0,8
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	66	25,4
Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	133	51,2
Manula (>65 tahun)	59	22,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	171	65,8
Laki-laki	89	34,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	77	29,6
IRT	152	58,5
PNS	3	1,2
Wiraswasta	18	6,9
Petani	3	1,2
Buruh	7	2,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	12	4,6
SD	37	14,2
SMP	77	29,6
SMA	124	47,7
PT	10	3,8
Lama Menderita Hipertensi		
< 5 tahun	88	33,8
5 – 10 tahun	129	49,6
>105 tahun	43	16,5
IMT		
Normal	175	67,3
Overweigh	53	20,4
Obesitas	32	12,3
Obesitas Sentral		
Tidak	188	72,3
Iya	72	27,7
Status Merokok		
Tidak Perokok	217	83,5
Perokok Ringan	14	5,4
Perokok Sedang	29	11,2

Perilaku perawatan diri diukur dengan menggunakan instrumen H-Scale yang terdiri dari 6 komponen yang mengacu pada pedoman penatalaksanaan hipertensi yang dikeluarkan oleh JNC-VII (Tabel 2). Hasil penelitian ini didapatkan kurang dari separuh penderita hipertensi yang patuh melakukan aktivitas fisik, menggunakan diet rendah garam, manajemen berat badan dan meminum obat hipertensi (Tabel 2).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Padang (n=260)

Aktifitas Perawatan Diri	Frekuensi	(%)
Kepatuhan Minum Obat	98	37,7
Kepatuhan diet rendah garam	44	16,9
Aktivitas fisik	27	10,4
Tidak merokok	192	73,8
Managemen Berat badan	54	20,8
Tidak konsumsi alkohol	260	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh responden berada pada umur lansia akhir atau berkisar 56-65 tahun. Hal ini serupa dengan penelitian Zinat et al., (2016) yang menyebutkan bahwa rata-rata umur penderita hipertensi adalah 63 tahun. Pada lanjut usia terjadi penurunan sifat elastisitas pembuluh darah dan fungsi sehingga berdampak pada berkurang dan terjadinya kekakuan pada dinding pembuluh darah arteri, sehingga pengembangan pembuluh darah menjadi terganggu (Perry, 2010). Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah cenderung tinggi. Lebih dari separuh (65,8%) penderita hipertensi banyak terjadi pada wanita, hasil ini senada juga ditemukan pada penelitian Peltzer (2018) yang menunjukkan prevalensi hipertensi perempuan 35,4% (95% CI: 34,6 - 36,3) lebih besar dibanding laki-laki 31,0% (95% CI: 30,2 - 31,9). Wanita memiliki risiko yang sama dengan pria terkait penyakit hipertensi seiring bertambahnya usia mereka. Hal ini terjadi karena bertambahnya usia, produksi hormon estrogen wanita akan mengalami penurunan, sehingga perlindungan hormon ini terhadap penyakit darah tinggi dan serangan jantung pun akan menurun (Anggraini, 2012).

Tabel 3 dan 4 menunjukkan hubungan karakteristik dengan perawatan diri. Hasilnya adalah ada hubungan antara indeks masa tubuh (IMT) dengan kepatuhan untuk minum obat dengan nilai $p=0,002$ dan adanya hubungan antara obesitas sentral dengan kepatuhan minum obat. Obesitas yang tergambar dari nilai IMT dan lingkaran perut merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi dan memperberat derajat hipertensi. Hasil penelitian Rohkuswara & Syarif (2017) mendapatkan responden yang obesitas (IMT ≥ 25) memiliki risiko sebesar 1,681 kali untuk menderita hipertensi derajat 1 dibandingkan yang tidak obesitas.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan IMT ($p=0,002$), obesitas sentral ($p=0,000$) dengan kepatuhan pengobatan; ada hubungan pendidikan ($p=0,005$), IMT ($p=0,002$), obesitas sentral ($p=0,000$) dengan kepatuhan diet; ada hubungan antara umur ($p=0,008$), pendidikan ($p=0,014$) dan obesitas sentral ($p=0,000$) dengan melakukan aktifitas fisik; ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,000$) dan pendidikan ($p=0,025$) dengan tidak merokok (Tabel 3). Sedangkan pada perilaku merokok, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,000$) dan pendidikan ($p=0,025$) dengan tidak merokok (Tabel 4).

Sebagian besar (88,1%) penderita hipertensi tidak bekerja dan ibu rumah tangga dengan pendidikan hampir separuh berpendidikan sekolah menengah atas (SMA). Responden dengan pendidikan rendah, prevalensi (hipertensi) lebih tinggi dibanding dengan yang berpendidikan tinggi. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jenjang pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan berpengaruh pada perilaku sehat yaitu perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Sedangkan menurut Yekti. S (2011), perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi

menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja dikarenakan kemungkinan intensitas aktifitas fisik lebih kecil dibanding dengan yang bekerja.

Tabel 3 Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kepatuhan Minum Obat, Diet Rendah Garam dan Aktifitas fisik Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Padang (n=260)

Karakteristik	Minum Obat		p	Diet Rendah Garam		p	Aktifitas Fisik		p
	Patuh (n=98)	Tidak patuh (n=162)		Patuh (n=44)	Tidak patuh (n=216)		Patuh (n= 27)	Tidak patuh (n= 233)	
Umur									
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	1(1)	1 (0,4)	0,548	0	2 (0,9)	0,376	0	2 (0,9)	0,008
Lansia Awal (46 - 55 tahun)	21 (21,4)	45(27,8)		7(15,9)	59 (27,3)		3(11,1)	63 (27)	
Lansia Akhir (56 - 65tahun)	50 (51,2)	83(51,2)		25 (56,8)	108 ((50)		11 (40,7)	122 (52,4)	
Manula (>65 tahun)	26 (26,5)	33(20,4)		12 (27,3)	47 (21,8)		13 (48,1)	46 (19,7)	
Jenis kelamin									
Perempuan	68(69,4)	103(63,6)	0,339	26 (59,1)	145 (67,1)	0,306	19 (70,4)	152 (65,2)	0,595
Laki-laki	30 (30,6)	59 (36,4)		18(40,9)	71(32,9)		8 (29,6)	81 (34,8)	
Pekerjaan									
Tidak Bekerja	27 (27,6)	50 (30,9)	0,449	17 (38,6)	60 (27,8)	0,590	7 (25,9)	70 (30)	0,499
IRT	57 (58,2)	95 (58,6)		22 (50)	130 (60,2)		16 (59,3)	136 (58,4)	
PNS	1 (1)	2 (1,2)		0	3 (1,4)		0	3 (1,3)	
Wiraswasta	9 (9,2)	9 (5,6)		4 (9,1)	14 (6,5)		4 (14,8)	14 (6)	
Petani	0 (0)	3 (1,9)		0	3 (1,4)		0	3 (1,3)	
Buruh	4 (4,1)	3 (1,9)		1 (2,3)	6 (2,8)		0	7 (3)	
Pendidikan									
Tidak sekolah	6 (6,1)	6 (3,7)	0,194	1 (2,3)	11 (5,1)	0,005*	2 (7,4)	10 (4,3)	0,014
SD	17 (17,1)	20 (12,3)		4(9,1)	33(15,3)		1 (3,7)	36 (15,5)	
SMP	30 (30,6)	47 (29)		13 (29,5)	64 (29,6)		7 (25,9)	70 (30)	
SMA	39 (39,8)	85 (52,5)		20 (45,5)	104 (48,1)		13 (48,1)	111 (47,6)	
PT	6 (6,1)	4 (2,5)		6 (13,6)	4 (1,9)		4 (14,8)	6 (2,6)	
Lama Menderita Hipertensi									
< 5 tahun	30 (30,6)	58 (35,8)	0,648	11 (25)	77 (35,6)	0,283	10(37)	78 (33,5)	0,402
5 - 10 tahun	52 (53,1)	77 (47,5)		23 (52,3)	106 (49,1)		15 (55,6)	114 (48,9)	
>10 tahun	16 (16,3)	27(16,7)		10 (22,7)	33 (15,3)		2 (7,4)	41 (17,6)	
Indeks MasaTubuh									
Normal	175 (67,3)	96 (59,3)	0,002*	36 (81,8)	139 (64,5)	0,039	19 (70,4)	156 (67)	0,323
Overweigh		40 (24,7)		3 (6,8)	50 (23,1)		3 (11,1)	50 (21,5)	
Obesitas	13(13,3)	26 (16)		5(11,4)	27 (12,5)		5 (18,5)	27 (11,6)	
Obesitas sentral									
Tidak Iya	57 (58,2)	131 (80,9)	0,000*	18 (40,9)	170 (78,7)	0,000	3 (11,6)	185 (79,4)	0,000
Iya	41 (41,8)	31 (19,1)		26 (59,1)	26 (59,1)		24 (88,90)	48 (20,6)	

Hampir separuh penderita hipertensi pada penelitian ini mengalami hipertensi selama 5-10 tahun, memiliki IMT normal dan tidak mengalami obesitas sentral serta tidak merokok. Hal ini disebabkan karena sebagian responden dari penelitian ini adalah perempuan. Perilaku perawatan diri penderita hipertensi di Kota Padang menunjukkan bahwa kurang dari separuh penderita hipertensi memiliki perawatan diri yang sangat rendah, mulai dari yang terendah adalah kurangnya kepatuhan melakukan aktivitas fisik (10,4%), menggunakan diet rendah garam (16,9%), manajemen berat badan (20,8 %) dan kurangnya kepatuhan meminum obat hipertensi (37,7%). Adedoyin et al., (2010) mengatakan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi disebabkan karena kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat kurang terjangkau, budaya dan kepercayaan setempat, munculnya efek buruk jika mengkonsumsi obat, akses ke pelayanan kesehatan serta penggunaan obat tradisional. Penelitian Hu, Li, & Arao (2013) mendapatkan bahwa 81% penderita hipertensi di China tidak menghindari konsumsi garam yang sejalan dengan temuan penelitian ini. Organisasi

kesehatan dunia (WHO) menyarankan bahwa setiap orang dewasa harus mengonsumsi kurang dari 5 gram (2000 mg) natrium setiap hari (Organization World Health, 2012). Selain itu, manajemen berat badan yang tidak baik akan meningkatkan tekanan darah. Orang sering menjadi gemuk dan kelebihan berat badan seiring bertambahnya usia, itulah sebabnya orang lanjut usia lebih mudah mengalami hipertensi (Zinat Motlagh et al., 2016).

Table 4 Hubungan Antara Karakteristik dengan Tidak Merokok dan Manajemen Berat Badan Pasien Hipertensi di Padang (n=260)

Karakteristik	Tidak Merokok		p	Manajemen Berat Badan		p
	Patuh (n= 192)	Tidak patuh (n=68)		Patuh (n= 54)	Tidak patuh (n= 206)	
Umur						
Dewasa Akhir (36–45 tahun)	2 (1)	0	0,487	0	2(1)	0,052
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	49 (25,5)	17 (25)		16 (29,6)	50 (24,3)	
Lansia Akhir (56 – 65tahun)	94 (49)	39 (57,4)		33 (61,1)	100 (48,5)	
Manula (>65 tahun)	47 (24,5)	12 (17,6)		5 (9,3)	54 (26,2)	
Jenis kelamin						
Perempuan	138(71,9)	33 (48,5)	0,000*	39 (72,2)	132 (64,1)	0,262
Laki-laki	54 (28,1)	35 (51,5)		15 (27,8)	74 (35,9)	
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	47 (24,5)	30 (44,1)	0,000*	14 (25,9)	63 (30,6)	0,406
IRT	123 (64,1)	29 (42,6)		37 (68,5)	115 (55,8)	
PNS	1 (0,5)	2 (2,9)		0	3 (1,5)	
Wiraswasta	17 (8,9)	1(1,5)		3 (5,6)	15 (7,3)	
Petani	2 (1)	1 (1,5)		0	3 (1,5)	
Buruh	2(1)	5 (7,4)		0	7(3,4)	
Pendidikan						
Tidak sekolah	12 (6,3)	0	0,025*	2 (3,7)	10 (4,9)	0,210
SD	23 (12)	14 (20,6)		3 (5,6)	34 (16,5)	
SMP	51(26,6)	26 (38,2)		17 (31,5)	60 (29,1)	
SMA	98 (51)	26 (38,2)		31 (57,4)	93 (45,1)	
PT	8 (4,2)	2 (2,9)		1 (1,9)	9(4,4)	
Lama Menderita Hipertensi						
< 5 tahun	73 (38)	15 (22,1)	0,055	30 (55,6)	58 (28,2)	0,000*
5 – 10 tahun	90 (46,9)	39(57,4)		21(38,9)	108 (52,4)	
>10 tahun	29(15,1)	14 (20,6)		3 (5,6)	40 (19,4)	
Indeks MasaTubuh						
Normal	127 (66,1)	48(70,6)	0,770	30 (55,6)	145 (70,4)	0,063
Overweigh	40 (20,8)	13 (19,1)		17 (31,5)	36 (17,5)	
Obesitas	25 (13)	7 (10,3)		7 (13)	25(12,1)	
Obesitas sentral						
Tidak	133 (69,3)	55 (80,9)	0,066	39 (72,2)	149 (72,3)	0,987
Iya	59 (19,1)	13 (19,1)		15 (27,8)	57 (27,7)	

Pada komponen kepatuhan melakukan diet rendah garam didapatkan ada hubungan antara pendidikan ($p=0,005$), IMT ($p=0,039$) dan obesitas sentral ($p=0,000$) dengan kepatuhan melakukan diet rendah garam. Pendidikan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga secara tidak langsung meningkatnya tingkat pendidikan akan mengakibatkan peningkatan pengetahuan sehingga kepatuhan diet dapat ditingkatkan. Begitu pula pada komponen aktivitas fisik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur ($p=0,008$), pendidikan ($p=0,014$) dan obesitas sentral ($p=0,000$) berhubungan dengan kepatuhan melakukan aktivitas fisik. Hasil ini mengindikasikan bahwa perlu edukasi kesehatan juga harus menekankan pentingnya menjaga aktivitas fisik atau olahraga rutin untuk pengontrolan berat badan dan menghindari obesitas sentral. Sedangkan pada perilaku merokok, hasil penelitian mengindikasikan adanya hubungan antara jenis kelamin ($p= 0,000$), pekerjaan ($p=0,000$) dan pendidikan ($p=0,025$) dengan tidak merokok dimana proporsi laki-laki yang merokok lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pasien mengidap hipertensi terhadap ketidakpatuhan pasien hipertensi dengan nilai $p\ value=0,002$.

4. Kesimpulan

Sebagian besar reponden adalah lansia akhir, wanita dan tidak bekerja dengan pendidikan setingkat sekolah menengah. Empat komponen perilaku perawatan diri yang masih rendah yaitu : melakukan aktifitas fisik, menggunakan diet rendah garam, melakukan manajemen berat badan, dan kepatuhan meminum obat hipertensi. Kepatuhan konsumsi alkohol sudah maksimal dengan ditunjukkan tidak ada responden yang mengkonsumsi alkohol dan sebagian besar sudah patuh untuk tidak merokok. Oleh karena itu, petugas kesehatan seharusnya melakukan peningkatan penyuluhan dengan melakukan penyuluhan rutin secara berulang-ulang yang dapat dimasukkan dalam kegiatan PROLANIS mingguan. Selain itu, karena mengingat sasaran penderita hipertensi mayoritas adalah lansia, melakukan perubahan metoda penyuluhan dengan banyak menggunakan demonstrasi perlu dipertimbangkan agar tepat sasaran dan dapat dengan mudah diterima oleh masyarakat khususnya lansia penderita hipertensi. Meningkatkan peran kader dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan edukasi ke daerah binaannya perlu di optimalkan. Penderita hipertensi juga di anjurkan melakukan pemeriksaan rutin untuk pemantauan penambahan berat badan dan lingkar perut sebagai upaya pencegahan komplikasi atau memburuknya kondisi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Adedoyin, R., Erhabor, G., Ojo, O., Mbada, C., Awotidebe, T., Obaseki, D., & Awofolu, O. (2010). Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.
- Anggraini. (2012). *Jenis Kelamin Penderita Hipertensi*. Bandung: PT Remaja Rosida Karya.
- Bosworth, H. B., DuBard, C. A., Ruppenkamp, J., Trygstad, T., Hewson, D. L., & Jackson, G. L. (2011). Evaluation of a self-management implementation intervention to improve hypertension control among patients in Medicaid. *Translational Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s13142-010-0007-x>
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.138>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2017). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2017. *Dinas Kesehatan Kota Padang*.
- Health, N. I. of. (2004). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure.
- Hu, H., Li, G., & Arao, T. (2013). Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: A questionnaire survey. *International Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1155/2013/526949>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1155/2013/526949> Desember 2013
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organization World Health. (2012). WHO | Sodium intake for adults and children. *World Health Organization*.
- Patel, V., Chatterji, S., Chisholm, D., Ebrahim, S., Gopalakrishna, G., Mathers, C., ... Reddy, K. S. (2011). Chronic diseases and injuries in India. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61188-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61188-9)

- Peltzer, K. & S. P. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Journal of Psychiatry*, 33, 52–59.
- Perry, P. &. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*. Jakarta: EGC.
- Rohkuswara, T. D., & Syarif, S. (2017). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 13–18. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1805>
- Saidu, H., Hadiza, S., Yakasai, A. M., Yau, J. A., Adamu, F. I., & Mijinyawa, M. S. (2017). Factor analysis of knowledge, attitude and practice of life style modification measures among hypertensive patients in North-Western Nigeria. *The Journal of Medical Research*.
- Warren-Findlow, J., & Seymour, R. B. (2011). Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *Journal of the National Medical Association*. [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)30365-5](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30365-5)
- Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. (2013). Self-care in health: we can define it, but should we also measure it? *SelfCare Journal*.
- WHO. (2013). WHO Campaigns: Silent Killer, Global Public Health Crisis. *WHO*.
- World Health Organization. (2014). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. In *WHO Media Centre*.
- Yang, S. O., Jeong, G. H., Kim, S. J., & Lee, S. H. (2014). Correlates of Self-Care Behaviors among Low-Income Elderly Women with Hypertension in South Korea. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12265>
- Yekti, S. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*. Yogyakarta: Andi.
- Zinat Motlagh, S. F., Chaman, R., Sadeghi, E., & Ali Eslami, A. (2016). Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. <https://doi.org/10.5812/ircmj.35805>