

Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan, *Self Efficacy*, *Self Care Behavior* dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Sutra Kamelia¹ Safrudin²

¹ Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Bekasi

Abstrak

Latar Belakang: Menurut WHO, diperkirakan ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun yang menderita hipertensi di seluruh dunia. *Self care* atau perawatan diri pada penderita hipertensi merupakan salah satu usaha positif untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Selain itu, untuk memenuhi perawatan diri seseorang terhadap suatu penyakit berhubungan erat oleh faktor-faktor seperti karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan), tingkat pengetahuan, kemampuan atau perilaku, dan dukungan keluarga. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik, pengetahuan, *self efficacy*, *self care behavior* dan dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan pendekatan purposive sampling dan jumlah sampel yang diambil 103 penderita hipertensi. **Hasil Penelitian:** Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia (nilai $p = 0.004$), pekerjaan (nilai $p = 0.002$), pendidikan (nilai $p = 0.003$), pengetahuan (nilai $p = 0.001$), *self efficacy* (nilai $p = 0.001$), *self care behavior* (nilai $p = 0.000$) dan dukungan keluarga (nilai $p = 0.000$) dengan penderita hipertensi. Namun, tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin (nilai $p = 0.318$) pada penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi. **Kesimpulan:** Adanya hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, *self efficacy*, *self care behavior* dan dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Namun, tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin pada penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi. **Saran:** Diharapkan bagi penderita hipertensi untuk senantiasa menerapkan atau meningkatkan pengetahuan, *self efficacy*, *self care behavior* agar dapat mengendalikan hipertensi dan terhindar dari komplikasi. Serta diharapkan kepada keluarga penderita hipertensi untuk terus menjaga dan meningkatkan pemberian dukungan, seperti pemberian informasi mengenai pengendalian penyakit hipertensi.

Kata kunci: Karakteristik, Pengetahuan, *Self Efficacy*, *Self Care Behavior*, Dukungan Keluarga.

The Relationship Between Characteristics, Knowledge, *Self Efficacy*, *Self Care Behavior* and Family Support in Patients with Hypertension at Seroja Bekasi Health Center

Abstract

Background: According to WHO, there are an estimated 1.28 billion adults aged 30-79 years suffering from hypertension worldwide. *Self-care* is one of the positive efforts to control blood pressure and prevent complications. In addition, to fulfill one's self-care of a disease is closely related to factors such as characteristics (age, gender, occupation and education), level of knowledge, ability or behavior, and family support. **Research Objective:** To determine the relationship between characteristics, knowledge, *self efficacy*, *self care behavior* and family support in patients with hypertension at Seroja Bekasi Health Center. **Research Methods:** This study used an analytic survey research design with a cross sectional approach. The sampling technique in this study was a purposive sampling approach and the number of samples taken was 103 patients with hypertension. **Research Results:** The results of statistical tests showed a significant relationship between age (p value = 0.004), occupation (p value = 0.002), education (p value = 0.003), knowledge (p value = 0.001), *self efficacy* (p value = 0.001), *self care behavior* (p value = 0.000) and family support (p value = 0.000) with patients with hypertension. However, no relationship was found between gender (p value = 0.318) in patients with hypertension at the Bekasi Seroja Health Center. **Conclusion:** There is a relationship between age, occupation, education, knowledge, *self-efficacy*, *self-care behavior* and family support in patients with hypertension. However, there is no relationship between gender in patients with hypertension at the Bekasi Seroja Health Center. **Suggestion:** It is expected for people with hypertension to always apply or improve knowledge, *self efficacy*, *self care behavior* in order to control hypertension and avoid complications. And it is hoped that the families of patients with hypertension will continue to maintain and increase the provision of support, such as providing information about controlling hypertension. **Keywords:** Hypertension, Characteristics, Knowledge, *Self Efficacy*, *Self Care Behavior*, Family Support.

Korespondensi: Nama

Email: example@gmail.com; Hp: 08xxxxxxxx

PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh secara diam-diam atau *'the silent killer'* karena penyakit ini terkadang tanpa gejala maupun keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit lainnya atau komplikasi dari hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Menurut Organisasi Kesehatan di Dunia atau *World Health Organization* (WHO) Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (1).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah pada tubuh seseorang, menunjukkan angka sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah ≥ 90 mmHg. (2). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, diperkirakan ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun yang menderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% dari total populasi dunia. WHO (2019) menjelaskan bahwa tingkat prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di Afrika, yaitu sekitar 27%, sementara tingkat terendah terdapat di Amerika, sekitar 18%. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi menempati urutan ketiga tertinggi dengan angka sekitar 25%. (3).

Sekitar 1 dari 3 penduduk Amerika Serikat, atau sekitar 75 juta orang dewasa, mengalami tekanan darah tinggi. Dari jumlah tersebut, sekitar 1 dari 2 orang dewasa, atau hampir 35 juta orang, mengalami hipertensi yang tidak terkontrol (4). Dalam 35 juta orang dewasa AS dengan hipertensi yang tidak terkontrol, sekitar 33% (11,5 juta orang) tidak menyadari kondisi hipertensi mereka, 20% (7 juta orang) menyadari kondisinya tetapi tidak menjalani pengobatan, dan sekitar 47% (16,1 juta orang) menyadari dan sedang menjalani pengobatan, namun pengelolaan tekanan darah mereka dengan pengobatan (melalui obat-obatan atau modifikasi gaya hidup) masih tidak mencukupi (5).

Berdasarkan data Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar prevalensi Hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk berusia di atas 18 tahun di Indonesia, terdapat peningkatan prevalensi hipertensi setiap tahunnya. Pada tahun 2007, angka prevalensi hipertensi mencapai 8,36%, kemudian mengalami peningkatan menjadi 8,84% pada tahun 2013. Sementara itu, pada tahun 2018, terjadi peningkatan yang cukup signifikan dengan prevalensi hipertensi mencapai 34,11%. Selain itu, pada tahun yang sama, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran juga mengalami kenaikan hampir di seluruh provinsi di Indonesia (6).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu

provinsi penyumbang angka hipertensi yang tinggi yaitu sebesar 39,6%. (Badan Pusat Statistik, 2020). Dan Kota Bekasi merupakan tempat penelitian yang akan dituju oleh peneliti prevalensi hipertensi yaitu di tahun 2020, sekitar 58% dari penderita hipertensi di Kota Bekasi adalah perempuan, yang berjumlah sebanyak 41.959 orang (7).

Puskesmas Seroja Bekasi, merupakan salah satu puskesmas yang termasuk wilayah kecamatan Bekasi Utara yang memiliki jumlah penderita hipertensi sebanyak 18.139 orang. Dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan atau tekanan darah terkontrol oleh petugas kesehatan Puskesmas Seroja hanya sebesar 887 penderita atau 4,9%. (7)

Hipertensi merupakan salah satu tantangan serius bagi tenaga kesehatan di Indonesia, terutama bagi tenaga Promotor Kesehatan yang bertanggung jawab untuk mengedukasi dan mendorong upaya pencegahan. Hipertensi masuk dalam kategori Penyakit Tidak Menular (PTM) yang bisa dihindari melalui pengembangan gaya hidup sehat. Sejak tahun 2010, kejadian PTM telah mengalami peningkatan. Pola makan yang tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula, dan tinggi lemak, kecenderungan mengonsumsi makanan junk food, serta kurangnya aktivitas fisik, tingkat stres yang tinggi, dan kekurangan istirahat, semuanya berkontribusi terhadap munculnya berbagai penyakit seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas, Kanker, Penyakit Jantung, dan hiperkolesterol di kalangan masyarakat Indonesia. Upaya sebagai tenaga kesehatan yang senantiasa mendorong penurunan angka kejadian PTM agar mencapai tujuan pembangunan kesehatan, termasuk pencapaian target SDGs 2030 (8).

Pembentukan perilaku atau tindakan seseorang dipengaruhi oleh aspek paling krusial dalam kehidupan, yaitu pengetahuan (9). Salah satu faktor yang dapat berperan sebagai alat bantu dorongan penderita hipertensi dalam mengatasi komplikasi adalah pemahaman tentang penyakit tersebut. Ketika seseorang memahami kondisi kesehatan yang sedang dialaminya, ia akan dapat menentukan perilaku yang perlu dipertahankan atau diubah untuk meningkatkan kualitas hidupnya. (Prabaadzma, 2021)

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), mengatakan bahwa perilaku seseorang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang tersebut, dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (*enabling factor*) seperti jarak ke fasilitas kesehatan dan juga faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan.

Dalam mengubah gaya hidup, individu yang mengalami hipertensi perlu memiliki keyakinan diri yang kuat untuk memotivasi dan meyakinkan dirinya

sendiri bahwa ia mampu mencapai pola hidup yang sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Warren-Findlow (2012) menunjukkan bahwa tingkat *self efficacy* yang tinggi secara signifikan berkaitan dengan ketaatan dalam menjalani pengobatan dan mengikuti diet rendah garam. Dengan memiliki keyakinan diri yang tinggi, pasien hipertensi dapat mengadopsi gaya hidup sehat, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Sebaliknya, pasien dengan tingkat keyakinan diri yang rendah cenderung tidak memperhatikan pola hidup sehat (10).

Self care atau perawatan diri pada penderita hipertensi merupakan salah satu usaha positif yang dilakukan oleh klien untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi, serta meminimalkan gangguan pada fungsi tubuh. *Self care* diartikan sebagai kegiatan yang diciptakan dan dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk menjaga kehidupannya dalam keadaan sejahtera, baik dalam kondisi sehat maupun sakit (11)

Self care behavior merujuk pada tindakan perawatan diri yang melibatkan usaha untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan seseorang (Mcgowan, 2002, sebagaimana dikutip oleh Fauzia, 2017). *Self care behavior* pada hipertensi mencakup beberapa upaya seperti pengobatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, mengendalikan kebiasaan merokok, mengatur berat badan, dan meminimalkan konsumsi alkohol (10).

Selain itu, untuk memenuhi perawatan diri seseorang terhadap suatu penyakit berhubungan erat oleh faktor-faktor seperti karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan), tingkat pengetahuan, kemampuan atau perilaku, dan dukungan keluarga (12). Keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan, meningkatkan rasa percaya diri, dan memotivasi individu untuk mengatasi masalah serta meningkatkan kepuasan hidup. Oleh karena itu, keluarga harus terlibat dalam program pendidikan agar dapat memenuhi kebutuhan pasien hipertensi. Dukungan keluarga juga memiliki dampak signifikan dalam pengawasan, pemeliharaan, dan pencegahan komplikasi hipertensi di rumah (13).

Menurut Gilli & Davis (1993), yang dikutip dalam Friedman, Bowden & Jones (2010), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, menjadikan peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan. Mulai dari memberikan promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi, keluarga dapat memberikan dukungan yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita hipertensi. Dukungan keluarga dapat berupa cara bagaimana anggota keluarga menerima dan mendukung penderita hipertensi (13).

Keluarga memiliki peran yang sangat signifikan dalam memengaruhi perubahan gaya hidup anggota keluarganya dengan tujuan mencapai

upaya kesehatan. Keluarga bukan hanya sebagai faktor individu yang berusaha mencapai kesehatan sendiri, tetapi juga memiliki peran utama dalam pemeliharaan kesehatan semua penghuni rumah. Adanya hubungan saling berkaitan dalam timbulnya penyakit di dalam keluarga menjadikan keluarga sebagai perantara yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan (14).

Selain penderita hipertensi itu sendiri, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung penderita dalam mengelola hipertensi. Keluarga dapat memberikan dukungan dalam pengobatan dan memengaruhi perilaku penderita, karena mereka merupakan orang terdekat yang memiliki hubungan langsung dengan aspek perawatan penderita (10).

Pengelolaan tekanan darah merupakan komitmen seumur hidup yang memerlukan kesabaran, waktu, dan ketekunan perawatan baik oleh penderita sendiri maupun oleh keluarga yang berperan sebagai penyemangat dan pemberi dukungan sosial kepada penderita. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga menjadi faktor penentu derajat hipertensi pada anggota keluarga yang menderita kondisi tersebut (15)

Penelitian yang dilakukan oleh Inggriane, et.al (2017) dengan judul "Implementasi Fungsi Keluarga dan *Self Care Behavior* Lanjut Usia Penderita Hipertensi", menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna fungsi keluarga yang efektif memiliki peluang dua kali lebih besar untuk memiliki lansia dengan *self care* yang baik.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara karakteristik, pengetahuan, *self efficacy*, *self care behavior* dan dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan pendekatan *purposive sampling*. Populasi pada penelitian ini merupakan penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi yaitu rata-rata/bulan sejumlah 1.511 orang. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah 94 orang penderita hipertensi. Tetapi, jika ditambahkan 10% agar mengurangi derajat kesalahan pengisian kuesioner, maka sampel yang diambil menjadi 103, dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Seroja Bekasi dan dilakukan dalam rentang bulan Februari hingga April 2024.

HASIL

A. Analisis Univariat

Karakteristik

1. Usia

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Seroja Bekasi

Usia	Frekuensi (n)	Persentase
<60 tahun	44	42,7
≥60 tahun	59	57,3
Total	103	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya yaitu dengan usia ≥60 tahun sejumlah 59 orang (57,3%) dan <60 tahun sejumlah 44 orang (42,7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Seroja Bekasi

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase
Laki-laki	47	45,6
Perempuan	56	54,4
Total	103	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya adalah perempuan yaitu sebanyak 56 orang (54,4%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (45,6%).

3. Pekerjaan

Tabel 3

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Seroja Bekasi

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase
Bekerja	61	59,2
Tidak Bekerja	42	40,8
Total	103	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya adalah bekerja yaitu sebanyak 61 orang (59,2%) dan yang tidak bekerja sebanyak 42 orang (40,8%).

4. Pendidikan

Tabel 4

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Seroja Bekasi

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase
Tinggi	56	54,4
Rendah	47	45,6
Total	103	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori pendidikan tinggi yaitu sejumlah 56 orang (54,4%) dan kategori pendidikan rendah sejumlah 47 orang (45,6%).

Pengetahuan

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Seroja Bekasi

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	74	71,8
Kurang	29	28,2
Total	103	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kategori pengetahuan menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori pengetahuan baik yaitu sejumlah 74 orang (71,8%), sedangkan yang memiliki kategori pengetahuan kurang yaitu sejumlah 29 orang (28,2%).

Self Efficacy

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* di Puskesmas Seroja Bekasi

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase
----------------------	---------------	------------

Baik	81	78,6
Kurang	22	21,4
Total	103	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kategori *self efficacy* menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori *self efficacy* yang baik yaitu sejumlah 81 orang (78,6%), sedangkan yang memiliki kategori *self efficacy* kurang yaitu sejumlah 22 orang (21,4%).

Self Care Behavior

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Care Behavior* di Puskesmas Seroja Bekasi

<i>Self Care Behavior</i>	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	60	58,3
Kurang	43	41,7
Total	103	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kategori *self care behavior* menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori *self care behavior* yang baik yaitu sejumlah 60 orang (58,3%), sedangkan yang memiliki kategori *self care behavior* kurang sejumlah 43 orang (41,7%).

Dukungan Keluarga

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Seroja Bekasi

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	74	71,8
Kurang	29	28,2
Total	103	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kategori dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori dukungan keluarga baik yaitu sejumlah 74 orang (71,8%), dukungan keluarga kurang sejumlah 29 orang

(28,2%).

Penderita Hipertensi

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase
Tekanan darah terkontrol	57	55,3
Tekanan darah tidak terkontrol	46	44,7
Total	103	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki tekanan darah terkontrol yaitu sejumlah 57 orang (55,3%), sedangkan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 46 orang (44,7%).

B. Analisis Bivariat

Hubungan antara Karakteristik dengan Penderita Hipertensi

1. Usia

Tabel 10

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Usia dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Usia	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	OR (95% CI)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol		Jumlah	%		
	F	%	F	%				
<60 tahun	32	72,7	12	27,3	44	100,0	0,004	3,627 (1,5 – 8,4)
≥60 tahun	25	42,4	34	57,6	59	100,0		
Total	57	55,3	56	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 10 hubungan antara usia dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan usia kategori <60 tahun, sejumlah 32 orang (72,7%) memiliki tekanan darah

terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 12 orang (27,3%). Sedangkan dari 59 responden dengan usia kategori ≥ 60 tahun, sejumlah 25 orang (42,4%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 34 orang (57,6%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.004$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 3,627, artinya penderita hipertensi yang memiliki usia ≥ 60 tahun mempunyai peluang 3,627 kali lebih besar memiliki tekanan darah tidak terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki usia < 60 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 11

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Jenis Kelamin	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol				
	F	%	F	%	Jumlah	%	
Laki-laki	23	48,9	24	51,1	47	100,0	0,318
Perempuan	34	60,7	22	39,3	56	100,0	
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0	

Berdasarkan tabel 11 hubungan antara jenis kelamin dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan jenis kelamin kategori laki-laki, sejumlah 23 orang (48,9%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 24 orang (51,1%). Sedangkan dari 56 responden dengan jenis kelamin kategori perempuan, sejumlah 34 orang (60,7%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 22 orang (39,3%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.318$ ($p\text{-value} > 0.05$), artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan

tekanan darah tidak terkontrol.

3. Pekerjaan

Tabel 12

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Pekerjaan dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Pekerjaan	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	OR (CI 95%)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol					
	F	%	F	%	Jumlah	%		
Bekerja	42	68,9	19	31,1	61	100,0	0,002	3,979 (1,732 – 9,142)
Tidak Bekerja	15	35,7	27	64,3	42	100,0		
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 12 hubungan antara pekerjaan dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 61 responden dengan pekerjaan kategori bekerja, sejumlah 42 orang (68,9%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 19 orang (31,1%). Sedangkan dari 42 responden dengan pekerjaan kategori tidak bekerja, sejumlah 15 orang (35,7%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 27 orang (64,3%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.002$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 3,979, artinya penderita hipertensi yang bekerja memiliki kecenderungan untuk 3,929 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang tidak bekerja.

4. Pendidikan

Tabel 13

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Pendidikan dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Pendidikan	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	OR (CI 95%)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol		Jumlah	%		
	F	%	F	%				
Tinggi	39	69,6	17	30,4	56	100,0	0,003	3,696 (1,630 – 8,381)
Rendah	18	38,3	29	61,7	47	100,0		
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 13 hubungan antara pendidikan dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 56 responden dengan pekerjaan kategori tinggi, sejumlah 39 orang (69,6%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 17 orang (30,4%). Sedangkan dari 47 responden dengan pendidikan kategori rendah, sejumlah 18 orang (38,3%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 29 orang (61,7%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.003$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 3,696, artinya penderita hipertensi yang memiliki pendidikan kategori tinggi memiliki kecenderungan untuk 3,696 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki pendidikan kategori rendah.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Penderita Hipertensi

Tabel 14

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Pengetahuan dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Pengetahuan	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	Odds Ratio (CI 95%)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol		Jumlah	%		
	F	%	F	%				
Baik	49	66,2	25	33,8	74	100,0	0,001	5,145 (1,997 – 13,252)
Kurang	8	27,6	21	72,4	29	100,0		
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 14 hubungan antara pengetahuan dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 74 responden dengan pengetahuan kategori baik, sejumlah 49 orang (66,2%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 25 orang (33,8%). Sedangkan dari 29 responden dengan pengetahuan kategori kurang, sejumlah 8 orang (27,6%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 21 orang (72,4%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 5,145, artinya penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan kategori baik memiliki kecenderungan untuk 5,145 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan kategori kurang.

Hubungan antara Self Efficacy dengan Penderita Hipertensi

Tabel 15

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Self Efficacy dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Self Efficacy	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	OR (CI 95%)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol		Jumlah	%		
	F	%	F	%				
Baik	52	64,2	29	35,8	81	100,0	0,001 (2,038 – 18,237)	6,097
Kurang	5	22,7	17	77,3	22	100,0		
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 15 hubungan antara *self efficacy* dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 81 responden dengan *self efficacy* kategori baik, sejumlah 52 orang (64,2%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 29 orang (35,8%). Sedangkan dari 22 responden dengan *self efficacy* kategori kurang, sejumlah 5 orang (22,7%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 17 orang (77,3%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 6,097 artinya penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* kategori baik memiliki kecenderungan untuk 6,097 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* kategori kurang.

Hubungan antara Self Care Behavior dengan Penderita Hipertensi

Tabel 16

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara *Self Care Behavior* dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Self Care Behavior	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	OR (CI 95%)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol		Jumlah	%		
	F	%	F	%				
Baik	50	83,3	10	16,7	60	100,0	0,000 (8,939 – 73,971)	25,714
Kurang	7	16,3	36	83,7	43	100,0		
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 16 hubungan antara *self care behavior* dengan penderita hipertensi,

menunjukkan bahwa dari 60 responden dengan *self care behavior* kategori baik, sejumlah 50 orang (83,3%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 10 orang (16,7%). Sedangkan dari 43 responden dengan *self care behavior* kategori kurang, sejumlah 7 orang (16,3%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 36 orang (83,7%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 25,714, artinya penderita hipertensi yang memiliki *self care behavior* kategori baik memiliki kecenderungan untuk 25,714 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki *self care behavior* kategori kurang.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penderita Hipertensi

Tabel 17

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi

Dukungan Keluarga	Penderita Hipertensi				Total		P-Value Chi-Square	OR (CI 95%)
	Tekanan darah terkontrol		Tekanan darah tidak terkontrol		Jumlah	%		
	F	%	F	%				
Baik	50	67,6	24	32,4	74	100,0	0,000 (2,458 – 17,445)	6,548
Kurang	7	24,1	22	75,9	29	100,0		
Total	57	55,3	46	44,7	103	100,0		

Berdasarkan tabel 17 hubungan antara dukungan keluarga dengan penderita hipertensi, menunjukkan bahwa dari 74 responden dengan dukungan keluarga kategori baik, sejumlah 50 orang (67,6%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 24 orang (32,4%). Sedangkan dari 29 responden dengan dukungan keluarga kategori kurang,

sejumlah 7 orang (24,1%) memiliki tekanan darah terkontrol, dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 22 orang (75,9%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 6,548, artinya penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga kategori baik memiliki kecenderungan untuk 6,548 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Karakteristik dengan Penderita Hipertensi

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya yaitu memiliki usia ≥ 60 tahun sejumlah 59 orang (57,3%) dan < 60 tahun sejumlah 44 orang (42,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.004$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 3,627, artinya penderita hipertensi yang memiliki usia ≥ 60 tahun mempunyai peluang 3,627 kali lebih besar memiliki tekanan darah tidak terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki usia < 60 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunus et al., (2021), yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia, berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020 diperoleh hasil uji statistik *chi square* dengan *pvalue* adalah 0,000.

Semakin bertambahnya usia, peluang penderita hipertensi pun juga meningkat. Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah. Selain itu, bertambahnya usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding uteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan menjadi kaku. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah dan peran ginjal, aliran darah dan laju filtrasi glomerulus) (17).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya adalah perempuan yaitu sebanyak 56 orang (54,4%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (45,6%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.318$ ($p\text{-value} > 0.05$), artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aristoteles (2018) yang menyebutkan bahwa pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah

terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (18).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus et al., (2021) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan, dapat dimungkinkan karena jumlah pasien hipertensi pada wanita dan pria yang tidak jauh berbeda atau dengan kata lain antara pria dan wanita memiliki peluang yang sama untuk mengalami hipertensi.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya adalah bekerja yaitu sebanyak 61 orang (59,2%) dan yang tidak bekerja sebanyak 42 orang (40,8%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.002$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 3,979, artinya penderita hipertensi yang bekerja memiliki kecenderungan untuk 3,929 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulidina et al., (2018), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018, dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi ($p\text{ value} = 0,001$). Hasil perhitungan Prevalensi Rasio (PR) menunjukkan responden yang tidak bekerja berpeluang 1,830 kali mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja (95% CI 1,307 – 2,562). Dalam penelitian ini, terdapat hubungan antara pekerjaan dan kejadian hipertensi, dimana responden yang tidak bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi karena

kurangnya aktivitas fisik atau melakukan aktivitas fisik yang ringan.

4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori pendidikan tinggi yaitu sejumlah 56 orang (54,4%) dan kategori pendidikan rendah sejumlah 47 orang (45,6%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.003$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 3,696, artinya penderita hipertensi yang memiliki pendidikan kategori tinggi memiliki kecenderungan untuk 3,696 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki pendidikan kategori rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulidina et al., (2018), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018, dengan menggunakan uji *chi-square* ($p\text{ value} = 0,000$). Hasil perhitungan Prevalensi Rasio (PR) menunjukkan responden dengan pendidikan rendah berpeluang 2,188 kali mengalami hipertensi daripada responden dengan pendidikan tinggi (95% CI 1,406 – 3,403). Pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak berpendidikan rendah. Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahu nya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi.

Tingkat pendidikan seseorang juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (20).

Hubungan antara Pengetahuan dengan Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori pengetahuan yang baik yaitu sejumlah 74 orang (71,8%), sedangkan yang memiliki kategori pengetahuan kurang yaitu sejumlah 29 orang (28,2%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR* (*Odds Ratio*) sebesar 5,145, artinya penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan kategori baik memiliki kecenderungan untuk 5,145 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiranto et al., (2023), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di puskesmas jekan raya diperoleh nilai *Asymp. Sig* = 0,000 < 0,05. Pengetahuan merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengetahui mengenai sesuatu setelah mengalami pengalaman atau observasi terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor penting yang membentuk cara seseorang bertindak. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan mereka terhadap efektivitas pengobatan untuk hipertensi. Pengetahuan, atau kognisi, memainkan peran kunci dalam membentuk perilaku seseorang.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah faktor internal yang memengaruhi perilaku individu. Dengan pengetahuan yang lebih baik tentang hipertensi, seseorang akan cenderung mengambil tindakan yang lebih baik dalam mengendalikan kondisi

tersebut, menjaga tekanan darah tetap terkendali, dan mengurangi risiko kejadian-kejadian yang tidak diinginkan.

Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori *self efficacy* yang baik yaitu sejumlah 81 orang (78,6%), sedangkan yang memiliki kategori *self efficacy* kurang yaitu sejumlah 22 orang (21,4%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR* (*Odds Ratio*) sebesar 6,097 artinya penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* kategori baik memiliki kecenderungan untuk 6,097 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Annalia et al., (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Martapura II Tahun 2019, menggunakan uji statistik *Spearman Rank* diketahui nilai $p = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$)

Self efficacy dibutuhkan bagi para penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri. Dengan melakukan perawatan diri yang baik maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi atau meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri (22).

Hubungan antara *Self Care Behavior* dengan Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian

besarnya memiliki kategori *self care behavior* baik yaitu sejumlah 60 orang (58,3%), sedangkan yang memiliki kategori *self care behavior* kurang sejumlah 43 orang (41,7%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara *self care behavior* dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 25,714, artinya penderita hipertensi yang memiliki *self care behavior* kategori baik memiliki kecenderungan untuk 25,714 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki *self care behavior* kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Musyiami & Prabowo (2020), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara *self care behavior* dengan penderita hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta, menggunakan uji analisis *Kendall's Tau* dan memperoleh hasil dengan nilai signifikan yaitu 0,000 yang artinya kurang dari 0,05 didapatkan nilai $P\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$.

Self Care Behavior merupakan perilaku perawatan diri melibatkan pengambilan tindakan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan seseorang dan membuat keputusan untuk bertindak atau melakukan suatu tindakan. *Self Care Behavior* merupakan salah satu modifikasi atau perubahan perilaku merupakan aspek yang penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia (10).

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi bahwa dari 103 responden, sebagian besarnya memiliki kategori dukungan keluarga baik yaitu sejumlah 74 orang (71,8%), sedangkan yang memiliki kategori Dukungan Keluarga kurang sejumlah 29 orang (28,2%).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p =$

0.000 ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penderita hipertensi dengan kategori tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *OR (Odds Ratio)* sebesar 6,548, artinya penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga kategori baik memiliki kecenderungan untuk 6,548 kali lebih besar memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri et al., (2023) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penderita hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi dengan nilai signifikan atau sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$.

Menurut teori yang disampaikan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1991, dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor penguat (*enabling factor*) yang dapat memengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang terkait kesehatan. Individu yang mendapatkan dukungan kuat dari keluarga dalam mengubah perilaku kesehatannya cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku kesehatan baru dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan serupa. Keluarga memiliki peran yang signifikan dalam membentuk perilaku kesehatan anggota keluarga, terutama dalam pengendalian hipertensi, yang dapat memberikan manfaat berupa pencegahan dari komplikasi (24).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan yang telah dilakukan dan diuraikan pada bab sebelumnya, maka hasil penelitian dengan judul Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan, Self Efficacy, Self Care Behavior dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Hasil uji statistik didapatkan karakteristik responden di Puskesmas Seroja Bekasi mayoritas berusia ≥ 60 tahun dengan jenis kelamin perempuan, bekerja, tingkat

pendidikan tinggi, pengetahuan baik, self efficacy baik, self care behavior baik, dukungan keluarga baik dan tekanan darah terkontrol.

- b. Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, self efficacy, self care behavior dan dukungan keluarga dengan penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi.
- c. Hasil uji statistik didapatkan tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan penderita hipertensi di Puskesmas Seroja Bekasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rokom. Kemenkes RI. 2021 [cited 2023 Sep 20]. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
2. P2PTM Kemenkes RI. Kemenkes RI. 2021. Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)? Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>
3. Jabani AS, Kusnan A, B IMC. Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J Ilmu Keperawatan*. 2021;12.
4. Merai R, Siegel C, Rakotz M, Basch P, Wright J, Wong B, et al. CDC Grand Rounds: A Public Health Approach to Detect and Control Hypertension. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016 Nov 18;65(45):1261–4.
5. Maryani, Azriful, Bujawati E. Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients (Dukungan Keluarga Melalui Self Care Behaviour pada Penderita Hipertensi). *Divers Dis Prev Res Integr*. 2021;2(1):1–9.
6. Riskesdas. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018.
7. Dinkes Kota Bekasi. Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. Bekasi; 2021.
8. Purwanto B. Kemenkes RI. 2020. Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini.
9. Notoatmodjo S. *Health Promotion and Health Behavior*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012;45–62.
10. Dewi IP, Salami, Sajodin. Implementasi Fungsi Keluarga dan Self Care Behavior Lanjut Usia Penderita Hipertensi. *J Keperawatan 'Aisyiyah*. 2017;4(2):79–85.
11. Susriyanti. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Gamping Sleman Yogyakarta. Naskah Publ Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. 2014;
12. Wachyu NF., Indarwati R, Mar'ah Has EM. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self Care Management Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. 2017;79–88.
13. Susanti Y, Widaryati. The Correlation Between Family Support and Self-Care On The Patient With Hypertension : A Literature Review. *Lit Rev Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2020;
14. Herawati T, Krisnatuti D, Pujihasvuty R, Latifah EW. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga Di Indonesia. *Jur Ilm Kel Kons*. 2020;13(3):213–27.
15. Dewi AR, Wiyono J, Candrawati E. 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas dau Kabupaten Malang. 2018;
16. Yunus M, Aditya WC, Eksa DR. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2021;8(3).
17. Widjaya N, Anwar F, Sabrina RL, Puspawati RR, Wijayanti E. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *J Kedokt Yars*. 2018;26(3):131–8.
18. Aristoteles. Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Indones J Perawat*. 2017;3(1).
19. Maulidina F, Harmani N, Suraya I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS*. 2018;4(1).
20. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014.
21. Wiranto E, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *J Surya Med [Internet]*. 2023 Apr 27;9(1):226–32. Available from: <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/5189>
22. Annalia W, Maria I, Murdiany AN. Hubungan Self Efficacy dengan Penatalaksanaan Pencegahan Kekambuhan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II, Kalimantan Selatan. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2019;4.
23. Musyiami DT, Prabowo T. Hubungan Self

- Care Behavior dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidu Yogyakarta. 2020;
24. Safitri HY, Kamariyah, Mekeama L. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. J Ners. 2023;7(3).