

SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI KOTA MAKASSAR**

Diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana

Keperawatan Fakultas Keperawatan



Oleh :

A. ALMISHRIYYAH MA'RIEF

R011181034

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan oleh

A. ALMISHRIYYAH MA'RIEF

R011181034

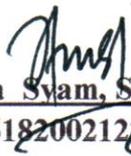


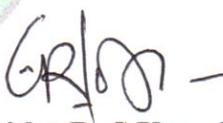
Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002


Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042002

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

Hari/Tanggal : Kamis, 8 Desember 2022

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun oleh :

A. ALMISHRIYYAH MA'RIEF

R011181034

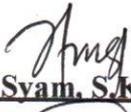
Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19760311 200301 2 003


Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19760311 200301 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : A. Almishriyyah Ma'rief

Nim : R011181034

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 09 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



A. Almishriyyah Ma'rief

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran *Self Care Behavior* pada Penderita Hipertensi di Kota Makassar”**. Penyusunan skripsi penelitian ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

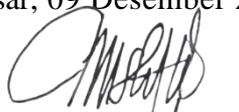
1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan motivasi dan mengayomi selama proses perkuliahan.
4. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen di PSIK F.Kep UNHAS yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
6. Orang tua saya H. A. Moeh Arief Dg. Situju dan Hj. A. Rosdianah yang telah memberikan dukungan dan mendoakan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Saudara-saudaraku kak Jum, kak Icha, kak Attung, kak Apping dan adik Nabila yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis selama ini.
8. Teman-temanku tersayang Mala, Alifah, Yaya, Christy, Sri, Gaby, Avia, Ayu, Piyak, Intan, Ayu, Indah, Esty, Uwa, Miftah, Fetriana dan Asfa yang telah menghibur, memotivasi dan memberikan semangat yang luar biasa kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
9. Teman-temanku di kelas RB dan M1OGLO8IN yang telah kebersamai penulis dalam suka dan duka pada masa mahasiswa baru hingga masa perkuliahan berakhir.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat, bantuan dan bahkan ucapan doa dalam skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari dosen dan pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 09 Desember 2022


A. Almishriyyah Ma'rief

ABSTRAK

A. Almishriyyah Ma'rief. R011181034. **GAMBARAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Arnis Puspitha.

Latar Belakang : Prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat setiap tahunnya, begitu pun di Kota Makassar. Perilaku masyarakat yang kurang baik tentang hipertensi menjadi penyebab tingginya angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi memerlukan keterampilan *self care behavior* agar sakit yang diderita tidak menimbulkan berbagai komplikasi hingga tidak mengalami kematian dini.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran *self care behavior* pada penderita hipertensi di Kota Makassar.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif dengan pendekatan deskriptif *survey*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 97 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung dan tetap mematuhi protokol kesehatan. Data dianalisa dengan analisa univariat menggunakan SPSS 26.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki tingkat *self care behavior* yang baik yaitu sebanyak 56 responden (57.7%). Domain *self care behavior* yang paling baik dilakukan oleh responden yaitu domain membatasi konsumsi alkohol dengan jumlah 86 responden (88.7%) yang menjawab selalu untuk tidak mengkonsumsi alkohol atau mengurangi konsumsi alkohol setiap hari (2 gelas atau kurang untuk pria; 1 gelas atau kurang untuk wanita). Sedangkan *self care behavior* yang paling buruk dilakukan ialah membaca label informasi makanan pada domain diet rendah lemak dan diet rendah natrium. Pada domain diet rendah lemak didapatkan sebanyak 72 responden (74.2%) yang menjawab tidak pernah membaca label gizi untuk mengecek informasi lemak jenuh (misalnya, mentega, daging merah) dan trans (misalnya, minyak babi, margarin). Kemudian, domain diet rendah natrium didapatkan sebanyak 71 responden (73.2%) yang menjawab tidak pernah membaca label informasi nilai gizi untuk mengecek informasi kandungan natrium (garam).

Kesimpulan dan Saran : *Self care behavior* pada penderita hipertensi di Kota Makassar termasuk dalam kategori yang baik. Diharapkan profesi keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan lebih lanjut terkait *self care behavior* pada penderita hipertensi dalam mengurangi resiko komplikasi, meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup klien.

Kata Kunci : Hipertensi, *Self Care Behavior*

Sumber Literatur: 128 Literatur (2010-2022)

ABSTRACT

A. Almishriyyah Ma'rief. R011181034. **DESCRIPTION OF SELF CARE BEHAVIOR IN HYPERTENSION PATIENTS IN MAKASSAR CITY.** Guided by Yuliana Syam and Arnis Puspitha.

Background: The prevalence of hypertension in Indonesia increases every year, and so does in Makassar City. Unfavorable community behavior regarding hypertension is the cause of the high incidence of hypertension. Hypertension sufferers need self care behavior skills so that the illness does not cause various complications so that they do not experience premature death.

Objective: To find out the description of self care behavior in hypertensive patients in Makassar City.

Methods: This study uses a descriptive study method with a descriptive survey approach. The sampling technique used is a non-probability sampling technique with a consecutive sampling approach. The sample in this study amounted to 97 respondents. Data collection was carried out by distributing questionnaires directly and complying with health protocols. Data were analyzed by univariate analysis using SPSS 26.

Results: The results showed that more respondents had a good level of self care behavior, namely 56 respondents (57.7%). The domain of self care behavior that is best carried out by respondents is the domain of limiting alcohol consumption with 86 respondents (88.7%) who always answered not to consume alcohol or reduce alcohol consumption every day (2 glasses or fewer for men; 1 drink or less for women). Meanwhile, the worst self care behavior was reading food information labels in the low-fat and low-sodium diet domains. In the low-fat diet domain, there were 72 respondents (74.2%) who answered that they had never read nutrition labels to check information on saturated fats (e.g. butter, red meat) and trans fats (e.g. lard, margarine). Then, for the low sodium diet domain, there were 71 respondents (73.2%) who answered that they had never read the value information label to check information on sodium (salt) content.

Conclusions and Suggestions: Self care behavior in hypertension sufferers in Makassar City is included in the good category. It is hoped that the nursing profession and other health workers can provide motivation and further health education related to self-care behavior in people with hypertension in reducing the risk of complications and improving the health status and quality of life of clients.

Keywords: Hypertension, Self Care Behavior

Literature Source: 128 Literature (2010-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi	10
B. Tinjauan tentang <i>Self Care Behavior</i> pada Penderita Hipertensi.....	20
C. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Konsep.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34

D. Alur Penelitian	37
E. Variabel Penelitian	38
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	39
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	42
H. Masalah Etika.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII	12
Tabel 2. 2. Batas ambang IMT berdasarkan WHO	31
Tabel 4. 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
Tabel 4. 2. Blue Print Skala <i>HBP-SCP Behavior</i>	41
Tabel 5. 1. Distribusi Karakteristik Responden	46
Tabel 5. 2. Distribusi <i>Self Care Behavior</i> pada Penderita Hipertensi di Kota Makassar	48
Tabel 5. 3. Distribusi <i>Self Care Behavior</i> pada Penderita Hipertensi di Kota Makassar Berdasarkan Karakteristik Responden.....	48
Tabel 5. 4. Distribusi <i>Self Care Behavior</i> Per Item Pertanyaan.....	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Kerangka Teori	32
Bagan 3. 1. Kerangka Konsep.....	33
Bagan 4. 1. Alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	84
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	85
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	91
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian	92
Lampiran 6. Lembar Surat Permohonan Izin Etik Penelitian	98
Lampiran 7. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	100
Lampiran 8. Daftar Coding	101
Lampiran 9. Master Tabel.....	103
Lampiran 10. Hasil Analisa Data Uji SPSS.....	113

DAFTAR SINGKATAN

HBP-SCP : *Hypertension Self Care Profile*

IMT : Indeks Massa Tubuh

JNC : *Joint National Committee*

Kemendes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

P2PTM : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Risikesdas : Riset Kesehatan Dasar

WHO : *World Health Organization*

Lansia : Lanjut Usia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan penting untuk dijaga agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila tidak dapat menjaga kesehatan secara konsisten, maka memungkinkan bagi individu untuk menderita sakit. Salah satu penyakit yang umum diderita oleh masyarakat adalah penyakit hipertensi (Rokom, 2019). Hipertensi merupakan penyakit yang di mana keadaan pembuluh darah mengalami gangguan dan menyebabkan suplai darah menjadi terhambat dalam membawa nutrisi dan oksigen untuk sampai ke jaringan (Lita et al., 2021). World Health Organization (WHO) (2021) menyebutkan bahwa perkiraan penderita hipertensi di seluruh dunia sebanyak 1,28 miliar orang dewasa dengan rentang usia 30-79 tahun. Secara global, prevalensi hipertensi sebanyak 22% dari keseluruhan penduduk di dunia. WHO (2019) menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Afrika sebesar 27% dan terendah terdapat di Amerika sebesar 18%. Sedangkan, Asia Tenggara menempati urutan ketiga tertinggi dengan prevalensi hipertensi sebesar 25%.

Salah satu negara yang ada di Asia Tenggara adalah Indonesia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk >18 di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2007, prevalensi hipertensi sebesar 8,36%, kemudian mengalami peningkatan sebesar 8,84% pada tahun 2013. Sedangkan, pada tahun 2018 prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang

cukup signifikan sebesar 34,11%. Kemudian, pada tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran juga mengalami peningkatan hampir di seluruh provinsi yang ada di Indonesia (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019). Data yang didapatkan dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tahun 2019 menyebutkan bahwa provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,31%, dan provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan tertinggi ke-13 sebesar 31,68%. Data awal yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar bahwa penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan di Kota Makassar pada bulan Juni 2021 sebanyak 12.226 orang sedangkan pada bulan Juli 2021 sebanyak 13.811 orang. Di Kota Makassar terdapat 3 Wilayah Kerja Puskesmas dengan pelayanan hipertensi tertinggi yaitu Puskesmas Tamalate sebanyak 1.131 orang, Puskesmas Paccerakanng sebanyak 1.093 orang dan Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 1.001 orang.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat setiap tahunnya, begitu pun di Kota Makassar. Setiap tahun, hipertensi menjadi penyebab kematian tertinggi di sejumlah negara, salah satunya Indonesia. Di Indonesia sendiri, hipertensi menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga setelah tuberkulosis dan stroke (Wandi & Amin, 2017). Pada tahun 2016, terdapat 1,7 juta kematian di Indonesia di mana 23,7% disebabkan oleh hipertensi, kemudian sebesar 18,4% disebabkan oleh hiperglikemia, 12,7% akibat merokok, dan 7,7% akibat obesitas (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), 2019). Penyakit ini juga

dikenal sebagai *silent killer* dikarenakan gejalanya yang jarang dikeluhkan (Kemenkes RI, 2019a). Selain itu, meskipun hipertensi bukan penyakit menular, namun dapat menimbulkan berbagai permasalahan dan komplikasi, seperti penyakit pembuluh darah perifer, penyakit ginjal, penyakit jantung, dan kematian dini (Berek et al., 2021).

Benjamin et al. (2018) menjelaskan bahwa hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang dikategorikan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Kelompok yang tidak dapat dikendalikan meliputi usia, jenis kelamin, dan genetik, sedangkan konsumsi makanan, kurangnya aktivitas fisik, stres, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, dan obesitas termasuk di antara kelompok faktor risiko yang dapat dikendalikan. Salah satu pencegahan agar terhindar dari penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola hidup sehat. Berdasarkan hasil penelitian Hamria, Mien, dan Saranani (2020) didapatkan bahwa adanya hubungan antara pola hidup penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna di mana sebanyak 21 responden (45.7%) yang memiliki pola hidup tidak sehat mengalami hipertensi dan sebanyak 15 responden (39.1%) yang memiliki pola hidup sehat tidak mengalami hipertensi. Oleh karena itu, masyarakat perlu meningkatkan pola hidup sehat sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya hipertensi.

Wahyuni dan Susi (2018) menyebutkan bahwa dengan menerapkan pola hidup sehat, maka dapat menurunkan risiko komplikasi hipertensi. Pola hidup sehat menjadi penting agar dapat mengurangi risiko komplikasi. Namun,

diperlukan juga perilaku kesehatan yang patuh, biasa disebut dengan *self care behaviour*. Susilowati (2021) menjelaskan bahwa semakin baik pola hidup, maka semakin tinggi juga *self care* (perawatan diri) yang dimiliki oleh pasien hipertensi. *Self care* penting untuk dilakukan sebagai upaya dalam pengendalian penyakit hipertensi (E. A. Sari et al., 2019). *Self care* merupakan suatu upaya individu dalam menjaga kesehatan dengan berlatih dan mengelola penyakit (H & Zuryaty, n.d.). Winata et al. (2018) menjelaskan *self care* pada pasien hipertensi merupakan upaya positif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien, mengontrol serta mengelola tanda dan gejala yang muncul, menghindari komplikasi, dan meminimalisir gangguan yang timbul pada fungsi tubuh. *Self care* ini dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh, baik secara fisik maupun psikis yang seharusnya dilakukan secara mandiri oleh pasien (Tani et al., 2017).

Terdapat berbagai macam bentuk perilaku perawatan diri (*self care behaviour*) dalam mengendalikan penyakit hipertensi, seperti meminum obat anti hipertensi, makan makanan bergizi rendah garam, olahraga yang cukup, berhenti merokok, serta membatasi konsumsi alkohol (NICE, 2022). Selain itu, penatalaksanaan hipertensi juga memerlukan waktu yang cukup lama agar pasien dapat kembali hidup normal sebagai individu yang sehat sehingga diperlukannya intervensi untuk membantu pasien mempertahankan perilakunya hingga menjadi kebiasaan yang baik dan dapat mengontrol tekanan darahnya melalui rutinitas sehari-hari (Allah & Khalil, 2017). Namun, semua hal yang

telah dilakukan akan menjadi sia-sia apabila individu hanya mengetahui tanpa terdorong untuk mengubah pola perilaku sehari-harinya (Sutrisno et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chinnadurai et al. (2021) didapatkan hasil bahwa sebanyak 61,54% pasien hipertensi yang minum obat dengan teratur, 11,53% tidak teratur, dan 26,92% tidak minum obat. Hal yang berbeda ditemukan oleh Gusty dan Merdawati (2020) bahwa *self care behavior* penderita hipertensi di Kota Padang masih rendah dalam melakukan aktivitas fisik dengan jumlah 10,4%. Kemudian penelitian yang dilakukan di Ethiopia didapatkan bahwa sebanyak 30,5% yang melakukan praktik perawatan diri diet rendah garam (Labata et al., 2019). Dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat yang kurang baik tentang hipertensi dan cara pencegahannya menjadi penyebab tingginya angka kejadian hipertensi di berbagai wilayah (Ariyanti et al., 2020). Penderita hipertensi sering kali mengabaikan dan tidak melakukan perubahan perilaku yang telah direkomendasikan (Motlagh et al., 2016a) sehingga membuat pemahaman terkait *self care* pasien terhadap penyakit hipertensi masih rendah (Manuntung, 2015). Oleh karena itu, *self care behaviour* menjadi penting untuk dilakukan oleh penderita hipertensi dengan baik sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan biaya pengobatan, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan kemandirian pasien (Bhandari & Kim, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan hipertensi ialah mengadakan program prolanis. Sejak tahun 2014 BPJS kesehatan telah menetapkan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yaitu BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas. Saat ini prolanis difokuskan pada penyakit Hipertensi dan Diabetes melitus dengan menggunakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Kegiatan Prolanis meliputi konsultasi medis atau edukasi kesehatan, Home Visit atau kunjungan tenaga kesehatan ke rumah, reminder atau pengingat kepada peserta Prolanis dalam melakukan kunjungan kesehatan secara rutin, klub Prolanis, dan pemantauan status kesehatan (BPJS, 2021).

Penderita hipertensi memerlukan keterampilan *self care behaviour* agar sakit yang diderita tidak menimbulkan berbagai komplikasi. Dampak dari adanya komplikasi hipertensi yaitu kerusakan organ target yang akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Adapun organ-organ tubuh yang dapat menjadi target kerusakan antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri (Aulia, 2017). Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Kota Makassar. Adapun perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya ialah variabel yang akan diteliti, lokasi penelitian, serta instrumen yang akan digunakan oleh peneliti.

B. Rumusan Masalah

Penyakit kardiovaskular merupakan masalah utama kesehatan di negara maju maupun di negara berkembang, salah satunya ialah penyakit hipertensi. Hal tersebut dapat terjadi karena perilaku gaya hidup masyarakat masih minim dalam hal mencegah perilaku yang beresiko seperti merokok, kurang aktivitas fisik, stres, pola makan tidak sehat yang meliputi pengurangan konsumsi sayur dan buah serta gula, garam, lemak berlebihan, menjadi obesitas, dan penggunaan alkohol yang berlebihan. *Self care behavior* pada penderita hipertensi sangat penting untuk diterapkan supaya tercegah dari adanya komplikasi hingga tidak mengalami kematian dini. Meningkatnya *self care behavior* akan berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan penderita hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin meneliti “bagaimanaa *self care behavior* pada penderita hipertensi di Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran *self care behavior* pada penderita hipertensi di Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik penderita hipertensi di Kota Makassar seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, orang yang tinggal dalam satu rumah, status pekerjaan, riwayat keluarga, lama menderit hipertensi, indeks massa tubuh (IMT), komplikasi, riwayat tekanan darah dan tekanan darah saat ini.

- b. Diketuainya domain *self care behavior* berdasarkan tingkat yang paling baik dan yang paling buruk dilakukan oleh penderita hipertensi di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi kepada masyarakat mengenai gambaran *self care behavior* pada penderita hipertensi di Kota Makassar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan di perpustakaan sehingga dapat memberikan sumber informasi kepada civitas akademik terkait *self care behavior* pada penderita hipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Dengan adanya hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan gambaran *self care behavior* pada penderita hipertensi sehingga diharapkan pihak puskesmas dapat memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu melakukan *self care behavior* pada penderita hipertensi sehingga tekanan darahnya dapat terkontrol.

c. Bagi Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi gambaran pada penderita hipertensi tentang pentingnya melakukan *self care behavior*

untuk mengontrol tekanan darah sehingga termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang *self care behavior* pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan di mana pembuluh darah mengalami gangguan sehingga mengakibatkan suplai darah terhambat dalam membawa nutrisi dan oksigen untuk sampai ke jaringan (Lita et al., 2021). Menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) (2020) bahwa hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan adanya peningkatan pada tekanan darah sistolik lebih 140 mmHg dan lebih 90 mmHg pada tekanan darah diastolik.

Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter air raksa, digital, atau anaerobik sesuai dengan pedoman *british society of hypertension* (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Pada saat pemeriksaan tekanan darah akan muncul dua angka. Ketika jantung berkontraksi (sistolik) maka diperoleh angka yang lebih tinggi sedangkan ketika jantung berelaksasi (diastolik) maka diperoleh angka yang lebih rendah (Manuntung, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Palmer (dikutip dalam Manuntung, 2018) klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Meskipun etiologi spesifik dari hipertensi esensial tidak diketahui, tetapi banyak yang diduga sebagai faktor penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya usia, stres psikologis, dan genetik.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Hipertensi sekunder didefinisikan sebagai hipertensi dengan etiologi yang diketahui, seperti kelainan pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal, dan sebagainya.

Menurut Pusdatin Kemenkes RI (2014) jenis-jenis hipertensi yang lain, diantaranya :

a. Hipertensi Pulmonal

Sesak napas, pusing, dan pingsan adalah gejala dari kondisi ini yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi di arteri pulmonalis. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi pulmonal bisa menjadi kondisi serius yang ditandai dengan gagal jantung dan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas.

b. Hipertensi pada Kehamilan

Secara umum, ada empat bentuk hipertensi yang umum terjadi selama kehamilan, diantaranya :

- 1) Hipertensi akibat kehamilan atau keracunan kehamilan sehingga biasa disebut dengan preeklamsia-eklamsia. Preeklamsia adalah kondisi terkait kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi, edema, dan proteinuria.

- 2) Hipertensi kronis mengacu pada tekanan darah yang telah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- 3) Preeklampsia pada hipertensi kronis yaitu kombinasi dari preeklampsia dan hipertensi kronis.
- 4) Hipertensi sementara atau hipertensi gestasional

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC) VII* (Direktorat P2PTM, 2018b) ialah sebagai berikut:

Tabel 2. 1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	99-99
Hipertensi derajat 2	> 160	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	< 90

3. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah (Direktorat P2PTM, 2019).

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Semakin menurun pola kerja dan fungsi jantung maka usia seseorang semakin tua. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan dinding arteri menebal karena penumpukan kolagen di lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku (Purwono et al., 2020). Fungsi organ dan

fungsi hemodinamik akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Salah satunya adalah elastisitas dinding pembuluh darah yang menurun (Hubert & VanMeter, 2018). Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah kapiler yang mencetuskan kenaikan pada tekanan darah. Jika peningkatan tekanan darah ini berlanjut maka akan mengalami kondisi hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki umur 18-59 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita (Wenger et al., 2018). Dibandingkan dengan pria dalam rentang usia yang sama, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita yang telah *menopause*. Hal ini terkait dengan adanya perbedaan hormonal dan gaya hidup (Regnault et al., 2018). Hormon estrogen akan kehilangan aktivitasnya di dinding arteri karotis dan brakialis pada wanita di atas 55 tahun sehingga menyebabkan efek yang berbahaya seperti memicu kekakuan dan elastisitas arteri mengalami penurunan (Protogerou et al., 2017).

3) Genetik

Faktor genetik atau adanya gen merupakan unit pembawa sifat yang diwarisi organisme dari induk ke keturunannya yang mempengaruhi seseorang dapat mengalami hipertensi. Alel adalah faktor yang berperan dalam menentukan munculnya suatu sifat

dalam dua atau lebih bentuk yang berbeda. Setiap gen terdiri dari sepasang alel yang berperan dalam mengontrol tampilan suatu sifat yang berbeda. Karena hipertensi ialah kondisi genetik yang disebabkan oleh adanya gen tersebut maka seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi akan lebih beresiko untuk terkena hipertensi (Nainar et al., 2019).

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

1) Obesitas

Orang gemuk memiliki risiko relatif 5 kali lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan pasien hipertensi dengan berat badan optimal. Kelebihan berat badan dapat mempersulit jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan volume meningkat yang kemudian menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (Jabani et al., 2021).

2) Konsumsi Alkohol Berlebih

Hipertensi dipengaruhi oleh penggunaan alkohol yang berlebihan. Asupan alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan sekitar 10% hipertensi di Amerika. Akibatnya, hipertensi sekunder di usia dini dapat terjadi karena kebiasaan minum alkohol (Dinkes, dikutip dalam Ernawati et al., 2020). Tekanan darah akibat penagruuh alkohol diduga karena adanya volume sel darah merah yang meningkat, peningkatan kekentalan darah dan kadar kotisol juga meningkat (Direktorat P2PTM, 2013).

3) Konsumsi Garam Berlebih

Pola konsumsi garam seseorang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Garam dan timbulnya hipertensi memiliki hubungan yang sebanding. Akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah ketika jumlah garam dalam tubuh meningkat. Selanjutnya, konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan diameter arteri mengecil sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang lebih sempit, akibatnya berpotensi menyebabkan hipertensi (Purwono et al., 2020).

4) Diet Tinggi Lemak

Banyaknya lemak yang menempel pada pembuluh darah akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang membuat tekanan darah mengalami peningkatan. Seseorang beresiko mengalami hipertensi dikarenakan mengonsumsi makanan yang berlemak sehingga erat kaitannya dengan peningkatan berat badan (Imelda, Ajaaaf, et al., 2020).

5) Merokok

Perokok akan mengalami efek ketagihan karena adanya nikotin yang memiliki efek racun bagi saraf (Aji et al., 2015). Di Indonesia, kadar nikotin mencapai 17 mg per batang rokok. Merokok tinggi

nikotin menyebabkan peningkatan tekanan arteri dan denyut jantung. Peningkatan tekanan darah akibat merokok terjadi karena adanya bahan kimia seperti nikotin pada tembakau yang memiliki efek yang sangat besar dalam meningkatkan tekanan darah (Panahal et al., 2016). Bahan kimia ini diserap ke dalam aliran darah melalui saluran sempit tempat darah bersirkulasi di paru-paru, dan ketika mencapai otak, otak mengaktifkan rangsangan ke kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin. Hormon ini menyebabkan saluran darah di organ jantung menyempit sehingga membuat daya pemompaan jantung secara otomatis lebih keras dari kebanyakan jantung normal (Sriani et al., 2016).

6) Stres

Penyakit psikologis yang berhubungan dengan stres telah dikaitkan dengan terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Stres meningkatkan risiko hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 11.019 kali dibandingkan dengan individu yang tidak stres. Ketika stres berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menetap (Budi & Mahalul, 2016). Stres atau ketegangan jiwa (putus asa, marah, rasa tertekan, dendam, takut, rasa bersalah) dapat menyebabkan kelenjar adrenal melepaskan adrenalin dan jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jika stres berkepanjangan, tubuh akan berusaha untuk menyesuaikan

sehingga menimbulkan kelainan organ atau perubahan patologis. Hipertensi atau penyakit maag adalah dua contoh gejala yang mungkin muncul (Direktorat P2PTM, 2013).

7) Kurang Aktivitas

Jika dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas cukup dan intensitas berat maka mereka yang kurang aktivitas dan terutama aktivitas dengan intensitas ringan hingga sedang akan beresiko 4,5 kali terkena hipertensi (Rush et al., 2018). Latihan fisik memiliki efek pada tekanan darah, semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan seseorang, semakin rendah risikonya terkena hipertensi (Jabani et al., 2021).

8) Dislipidemia

Peningkatan kolesterol total, trigliserida, kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan penurunan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam darah merupakan tanda-tanda gangguan metabolisme lipid (lemak). Kolesterol adalah elemen kunci dalam perkembangan aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer di arteri darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Direktorat P2PTM, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Tidak ada gejala spesifik yang berhubungan dengan hipertensi. Pasien hipertensi Tidak menunjukkan kelainan apapun secara fisik. Hipertensi dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*) karena tidak semua

penderitanya mengenali atau merasakan keluhan atau gejala (Y. N. I. Sari, 2017).

Pemeriksaan fisik hanya dapat mengungkapkan seseorang mengidap tekanan darah tinggi, maka setiap orang harus dapat mengenali tanda dan gejala awal hipertensi, yang meliputi (Mufarokhah, 2019) :

- a. Sakit kepala. Akibat pembuluh darah yang menyempit, sel darah merah pembawa oksigen mengalami kesulitan untuk mencapai otak sehingga mengakibatkan sakit kepala dan kadang disertai dengan muntah karena peningkatan tekanan intrakranial.
- b. Pusing disebabkan oleh kurangnya konsentrasi oksigen yang mencapai otak.
- c. Penglihatan kabur. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah pada mata terlalu banyak mengalami penyempitan sehingga oksigen yang dibawa oleh sel darah merah tidak dapat melewatinya.
- d. Nyeri di dada. Menurunnya kadar oksigen juga dapat menyebabkan nyeri dada.
- e. Kerusakan pada sistem saraf pusat menyebabkan ayunan langkah tidak stabil. Peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus menyebabkan nokturia.
- f. Peningkatan tekanan kapiler menyebabkan edema dan pembengkakan.
- g. Leher terasa pegal

5. Komplikasi

Jika hipertensi tidak dikelola dapat menyebabkan komplikasi pada organ yang lain, diantaranya (Mufarokhah, 2019) :

a. Gagal Jantung

Meningkatnya tekanan darah dapat membuat jantung memompa darah lebih cepat dari biasanya sampai otot jantung menjadi lemah karena terlalu banyak tenaga.

b. Infark Miokard

Penyempitan pembuluh darah akibat penurunan oksigen dapat menyebabkan infark miokard.

c. Gangguan pada Penglihatan

Mata dipengaruhi oleh perfusi perifer yang tidak efektif yang mengakibatkan gangguan penglihatan karena kekurangan oksigen.

d. Gagal Ginjal

Nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah tidak dapat mencapai sistem ginjal karena adanya penyempitan pada pembuluh darah.

e. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan gumpalan darah terbentuk di arteri yang menuju ke otak sehingga menghalangi aliran darah dan mengakibatkan stroke.

B. Tinjauan tentang *Self Care Behavior* pada Penderita Hipertensi

1. Definisi *Self Care*

Self care menurut Orem (dikutip dalam Akbar, 2019) adalah suatu tindakan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri guna mempertahankan kesejahteraan dan kehidupan kesehatannya baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Adapun konsep utama keperawatan berdasarkan teori Orem (Akbar, 2019):

- a. Klien : Individu atau kelompok yang tidak mampu mempertahankan *self care* untuk hidup dan sehat, sembuh dari penyakit/trauma, atau koping dan efeknya secara terus menerus.
- b. Sehat : Kemampuan individu atau kelompok untuk mengikuti aturan perawatan diri untuk memelihara dan meningkatkan integritas struktural fungsi, dan perkembangan.
- c. Lingkungan : Suatu tuntunan yang di mana klien tidak dapat memenuhi keperluan servernya dan di dalamnya juga termasuk perawat tetapi tidak spesifik.
- d. Keperawatan : Pelayanan atau kegiatan yang sengaja dipilih atau dilakukan untuk membantu individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang meliputi integritas struktural fungsional, dan perkembangan.

Terdapat tiga jenis kebutuhan *self care* diantaranya (Patriyani et al., 2022) :

- a. *Universal self care* yaitu ditemukan pada setiap manusia yang berkaitan dengan proses kehidupannya. Hal tersebut biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan asupan cairan, pemenuhan asupan makanan, menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, menjaga keseimbangan interaksi sosial, mencegah ancaman kehidupan dan kesejahteraan pada manusia serta asuhan pada proses eliminasi.
- b. *Developmental self care* yaitu suatu hal yang berhubungan dengan Perkembangan individu dan lingkungan di mana mereka tinggal, yang juga terkait dengan perubahan dalam kehidupan seseorang.
- c. *Health deviation self care* yaitu kebutuhan yang terjadi sebagai akibat dari kesehatan yang buruk dan menjadi aktual sebagai akibat dari penyakit yang mendorong perubahan perilaku perawatan diri.

2. *Self Care Behavior* Hipertensi

Self Care hipertensi ialah suatu tugas yang penting dalam mengendalikan konsekuensi negatif dari penyakit, dan itu memerlukan perubahan perilaku seperti pemahaman tentang pendidikan kesehatan dan sikap terhadap pasien yang mengidap hipertensi (Suprayitno & Wahid, 2019). Pemantauan tekanan darah dan kepatuhan pada aturan dan anjuran merupakan contoh *self care behavior* pada penderita hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas kesehatan dapat digunakan dalam

memantau tekanan darah penderita hipertensi sedangkan kepatuhan aturan dapat mencakup minum obat anti hipertensi, makan makanan rendah lemak, rendah garam, dan berolahraga secara teratur (Oktria et al., 2021).

Kemudian, behavior (perilaku) dan management (manajemen) itu berbeda. Perilaku merupakan tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu sehingga dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Sedangkan manajemen adalah proses yang dilakukan seseorang dalam mengatur kegiatan yang dikerjakan untuk memenuhi target yang akan dicapai. Adapun *self care behavior pada penderita hipertensi*, diantaranya (Han et al, dikutip dalam Fan et al; Crespo et al; Chobanian et al; Funk et al; Jen et al; Ongden et al, 2014) :

a. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat meningkatkan sekresi substansi vasodilator seperti oksida nitrat. Aktivitas fisik juga menurunkan kadar katekolamin dan meningkatkan sensitivitas insulin yang keduanya terkait dengan penurunan retensi natrium dan air sehingga menurunkan tekanan darah (Karatzi et al., 2018). Tingkat aktivitas fisik yang rendah berkontribusi pada rendahnya tingkat kebugaran kardiorespirasi dan sudah dalam tahap kronis merupakan faktor memburuknya kardiometabolik yang lebih tinggi daripada faktor risiko lainnya (Benjamin et al., 2018). Upaya yang dilakukan untuk penderita hipertensi dalam mengurangi risiko, mencegah dan mengendalikan hipertensi dengan cara melakukan aktivitas fisik yang teratur seperti

berjalan kaki 3 km atau berolahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu (Direktorat P2PTM, 2018c).

b. Diet Rendah Natrium

Mengonsumsi makanan rendah garam dapat membantu menurunkan tekanan darah atau dapat membuat tekanan darah terkontrol. Diet rendah garam adalah diet di mana konsumsi garam dibatasi. Karena keseimbangan cairan tubuh terganggu maka konsumsi garam yang berlebihan dapat mengakibatkan edema atau asites, serta hipertensi. Diet rendah garam dirancang untuk membantu menurunkan tekanan darah dan menjaganya dalam kisaran yang sehat (Kiha, R. R., Palimbong & Kurniasari, 2018).

Konsumsi natrium merupakan salah satu faktor tekanan darah atau berperan penting di dalamnya. Dalam sebuah percobaan makan, ditemukan bahwa menurunkan asupan natrium selama empat minggu dapat menurunkan tekanan darah pada orang dengan pra-hipertensi atau hipertensi. Temuan ini mendukung penggunaan diet pembatasan garam sebagai strategi gaya hidup penurun tekanan darah (Juraschek et al., 2017). Disarankan agar asupan natrium dibatasi hingga 2.400 mg per hari, atau kira-kira 1 sendok teh garam (Direktorat P2PTM, 2018c).

c. Diet Rendah Lemak

Makanan berlemak memiliki banyak kalori yang tinggi. Makanan berlemak terkait dengan peningkatan berat badan dan kadar lemak darah yang keduanya dapat memperburuk kondisi penderita hipertensi.

Makanan dan cairan yang tinggi lemak jenuh, seperti daging berlemak, jeroan, daging kambing, susu full cream, keju, dan kuning telur sebaiknya dihindari oleh penderita hipertensi. Orang dengan hipertensi perlu makan makanan lemak baik atau lemak tak jenuh seperti omega-3 seperti tuna dan salmon, minyak zaitun, kacang-kacangan, dan alpukat. Makanan tersebut dapat membantu mencegah lemak menumpuk di pembuluh darah (Y. N. I. Sari, 2017).

d. **Membatasi Konsumsi Alkohol**

Hipertensi berkaitan dengan asupan alkohol yang berlebihan. Ketika konsumsi alkohol dihentikan atau dibatasi maka hipertensi cenderung berkurang. Batasi konsumsi alkohol pada pria hingga dua gelas per hari dan konsumsi pada wanita satu gelas per hari (Mufarokhah, 2019).

e. **Tidak Merokok**

Tidak ada solusi yang efektif untuk memberhentikan seseorang yang memiliki kebiasaan merokok. Berikut ini adalah beberapa metode yang paling umum digunakan, diantaranya (Direktorat P2PTM, 2013):

1) **Inisiatif Sendiri**

Banyak perokok berhenti sendiri, tanpa bantuan orang lain.

Strategi ini menarik banyak perokok karena hal-hal berikut :

- a) dapat dilakukan dengan diam-diam
- b) Program ini diselesaikan pada tingkat yang sesuai dan pada jadwal yang diinginkan.

c) Tidak perlu menghadiri sesi penyuluhan.

d) tidak ada biaya

2) Menggunakan Permen yang Mengandung Nikotin

Sulit untuk berhenti merokok karena kecanduan. Permen karet nikotin dapat membantu seseorang untuk berhenti merokok. Permen ini hanya dapat digunakan untuk jangka waktu tertentu dan pasien tidak diperbolehkan merokok saat memakai permen. Akibatnya, diyakini bahwa perokok akan benar-benar berhenti merokok dalam jangka waktu yang ditentukan.

f. *Self Monitoring* Tekanan Darah

Penderita hipertensi maupun masyarakat umum dapat memantau tekanan darahnya secara mandiri di rumah menggunakan alat pengukur tekanan darah digital yang mudah digunakan. Pemantauan tekanan darah sendiri dapat mencegah pasien untuk tidak menyadari kondisi yang mereka alami tetapi tidak meningkatkan kepatuhan kecuali jika disertai dengan kepatuhan minum obat dan gaya hidup yang lebih sehat (Hosseininasab, dikutip dalam Ernawati et al., 2020).

g. Penggunaan Obat

Hipertensi membutuhkan pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup. Meski tidak ada gejala, penderita hipertensi harus minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter (Direktorat P2PTM, 2018d). Setiap penyakit akan ditentukan oleh pengobatan farmakologis berdasarkan uji klinis medis yang dilakukan sesuai petunjuk dokter.

Hal ini dalam penggunaan obat-obatan. Diuretik seperti obat thiazide, penghambat renin sistem angiotensin, antagonis saluran kalsium, penghambat reseptor alfa-adrenergik, penghambat reseptor beta-adrenergik, vasodilator sentral, dan antagonis reseptor, hanyalah beberapa dari obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengobati hipertensi. aldosteron. Contoh obat yang lainnya adalah propranolol, atenolol, captopril, enalapril, losartan, candesartan, amlodipine, nifedipine, doxazosin, hydrochlorothiazide (Nahda Syaidah & Sijid, 2021).

h. Kontrol Berat Badan

Mempertahankan berat badan yang normal dapat membantu dalam pencegahan hipertensi (Mufarokhah, 2019). Volume intravaskular dan curah jantung akan meningkat pada seseorang yang kelebihan berat badan atau obesitas. Hal ini karena ketika massa tubuh semakin besar maka semakin banyak juga jumlah darah yang beredar sehingga mengakibatkan peningkatan curah jantung. Obesitas dapat terjadi melalui rangsangan aktivitas saraf simpatis, sistem renin angiotensin dan aldosteron. Hormon ldosteron berkaitan erat dengan retensi air dan natrium sehingga menghasilkan peningkatan volume darah (Rohmawati, 2021). Upayakan mengontrol berat badan dengan IMT normal 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau lingkar pinggang <80 cm untuk perempuan (Direktorat P2PTM, 2013).

i. Kunjungan ke Dokter

Responden dengan tekanan darah normal cenderung untuk tetap mengikuti terapi karena membantu mereka mempertahankan status tekanan darahnya. Responden yang patuh mengontrol untuk berobat dapat memantau dan memeriksakan diri ke dokter secara berkala untuk menjaga agar tekanan darahnya tetap terkendali (Emiliana et al., 2021).

j. Pengurangan stress

Terapi non farmakologi juga dapat dilakukan contohnya dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Karena terapi relaksasi tidak memiliki efek samping, mudah dalam pelaksanaannya, dan tidak memakan waktu lama sehingga sering digunakan dalam pengobatan nyeri dan kecemasan pada pasien. Teknik relaksasi nafas dalam ialah suatu teknik pernapasan pada abdomen yang dilakukan secara perlahan berirama dan nyaman dengan cara menarik nafas sambil memejamkan mata (Hartanti et al., 2016). Ada berbagai teknik relaksasi yang lainnya seperti meditasi, yoga atau hipnosis yang dapat digunakan untuk mengelola stres dan mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Kurnia, 2021).

Faktor yang mempengaruhi *self care behavior* pada penderita hipertensi diantaranya :

a. Usia

Informasi akan didapatkan seiring bertambahnya usia seperti mendapat informasi dari petugas kesehatan dan pengalaman yang

dijumpai dan dikerjakan juga akan semakin bertambah (Dewifianita, 2017). Hal ini terjadi karena praktik kesehatan sehari-hari seseorang dipengaruhi oleh perubahan pemikiran dan perilaku seiring bertambahnya usia. Dengan bertambahnya usia, respon seseorang terhadap situasi yang mengancam kesehatan akan meningkatkan pemahaman mereka tentang konsep kesehatan dan pentingnya menjaga kesehatan sehingga memungkinkan mereka untuk melakukan upaya yang lebih kuat untuk mencegah timbulnya penyakit (Nurhidayati et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan antara pria dan wanita tidak terlalu berpengaruh terhadap munculnya penyakit hipertensi. Hal ini disebabkan karena pria lebih menikmati gaya hidupnya seperti merokok, stres dan konsumsi makanan yang tidak terkontrol. Pada wanita seperti pada usia lanjut, hal ini disebabkan oleh pengaruh *menopause* yang menyebabkan perubahan hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Purwono et al., 2020).

c. Riwayat keluarga

Faktor genetik tertentu pada keluarga meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi dalam keluarga. Faktor risiko untuk hipertensi dapat ditemukan dari riwayat keluarga hipertensi. Ada kemungkinan hal ini terkait dengan fakta bahwa anggota keluarga memiliki gaya hidup dan karakteristik genetik yang serupa (Shukuri et al., 2019).

d. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat tumbuhnya sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan pengenalan nilai-nilai yang baru (Dharmawati & Wirata, 2016).

Pengetahuan individu mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi; Dengan kata lain, semakin besar pemahaman seseorang tentang penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda dan gejala, dan tekanan darah normal dan abnormal maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan hipertensi, seperti merokok dan obesitas (R. Sinuraya et al., 2017).

e. Status pekerjaan

Akibat pasien tidak memiliki cukup waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada, pekerjaan dapat berdampak pada kepatuhan berobat. Jika dibandingkan dengan individu yang bekerja, mereka yang tidak bekerja cenderung lebih patuh terhadap terapi. Hal ini terjadi karena klien yang bekerja lebih disibukkan dengan pekerjaannya sehingga memiliki sedikit waktu untuk memantau kesehatan dan berkonsultasi dengan dokter (Rasajati et al., 2015).

f. Status pernikahan

Seorang pasien membutuhkan bantuan keluarga karena seseorang yang sakit membutuhkan perhatian keluarga. Perhatian keluarga dapat berupa kasih sayang, perhatian, dan dukungan terhadap perilaku pengobatan hipertensi keluarga di rumah. Keluarga yang memberikan dukungan yang baik juga akan menghasilkan perilaku perawatan hipertensi yang baik (Daziah & Rahayu, 2020). Keluarga berperan penting dalam perawatan anggota keluarga, terutama dalam mengembangkan dan menjelaskan program pengendalian tekanan darah. Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi antara lain menjaga diet rendah garam, menyediakan buah dan sayuran, dan mendorong pasien untuk berolahraga secara teratur (Bangu et al., 2022).

g. Lama menderita hipertensi

Lama menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang telah lama menderita suatu penyakit maka seseorang tersebut akan terbiasa terhadap penyakitnya sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakitnya (Proboningsih & Almahmudah, 2019). Akan tetapi, sebagian besar pasien akan merasa bosan saat menjalani terapi, apalagi jika tingkat kesembuhan yang diperoleh jauh dari harapan (Prihatin et al., 2020).

h. IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT merupakan berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (CDC, 2021). Obesitas yang diukur dengan IMT merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi dan memperburuk keparahannya. Orang gemuk memiliki peluang 1,681 kali lebih tinggi terkena hipertensi derajat 1 dibandingkan mereka yang tidak gemuk (Rohkuswara & Syarif, 2017).

Pada saat hamil, IMT tidak dapat diukur dikarenakan selama masa kehamilan terdapat adanya perubahan berat badan (status gizi) (Ningrum & Cahyaningrum, 2018). Untuk mengukur IMT dapat menggunakan rumus berikut (Direktorat P2PTM, 2020b) :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Berikut nilai batas ambang untuk mengukur IMT berdasarkan WHO (Direktorat P2PTM, 2018a) :

Tabel 2. 2. Batas ambang IMT berdasarkan WHO

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) dengan resiko	23-24,9
Obesitas 1	25-29,9
Obesitas 2	≥30

C. Kerangka Teori



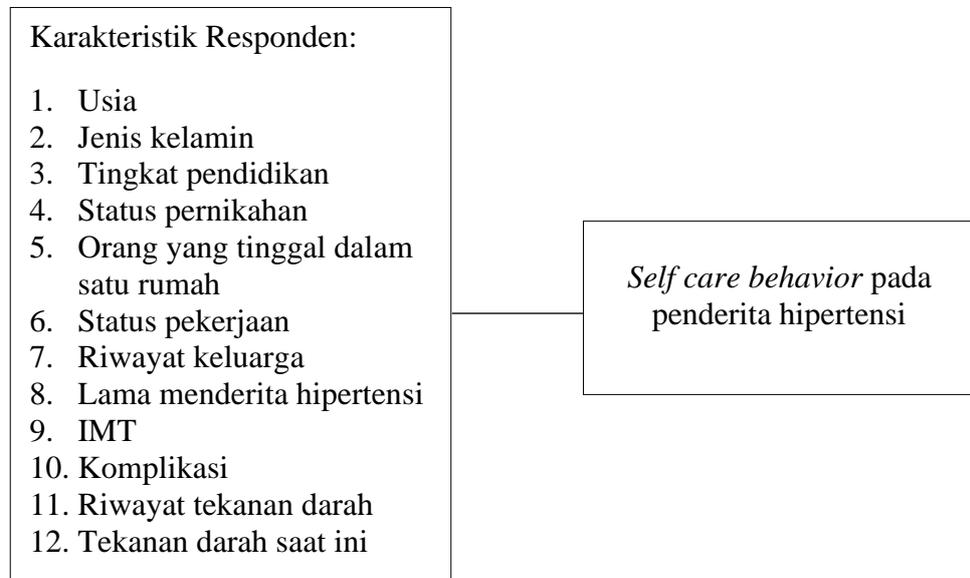
Bagan 2. 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran kerangka hubungan antara hubungan satu variabel dengan variabel lainnya atau antara satu konsep dengan konsep lainnya (Masturoh & T., 2018). Berikut ini adalah kerangka konsep pada penelitian ini :



Bagan 3. 1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti