

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah hipertensi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi penyakit kardiovaskular yang meningkat dari tahun ke tahun di negara berkembang dan maju telah menjadi masalah besar. Menurut laporan Global WHO tentang Hipertensi, pada tahun 2023 jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi akan hampir dua kali lipat di seluruh dunia selama tiga puluh tahun terakhir. Prevalensi hipertensi pada tahun 2024 diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia. (World Health Organization, 2024).

Hipertensi merupakan penyakit yang sangat umum di Indonesia, Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia produktif.

Prevalensi hipertensi di Sulawesi selatan menurut diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun mencapai 31,68% dari 8.928.002 jiwa (Kementrian Kesehatan, 2019). Kota Makassar merupakan salah satu yang memiliki jumlah kasus hipertensi, dari hasil pengambilan data awal di Dinas Kesehatan prevalensi mencapai 86,17%, kemudian Pkm Kassi-kassi memiliki kasus hipertensi terbanyak pada tahun 2023 (92,39%) kemudian

di ikuti oleh pkm sudiang dengan jumlah kasus (86,17%). Sehingga dibutuhkan penanganan yang efektif bagi penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Umumnya kejadian hipertensi terjadi pada kelompok lanjut usia, namun usia produktif yang termasuk remaja dan dewasa berisiko mengalami hipertensi. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024) usia penderita hipertensi dimulai dari usia ± 15 tahun keatas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi et al., 2024 didapatkan bahwa salah satu penyakit yang paling banyak diderita pada usia produktif adalah hipertensi. Diketahui pada usia produktif merupakan era dimana tekanan kerja dan stress dapat meningkat yang dapat meningkatkan risiko hipertensi (Kemenkes RI, 2024).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik tekanan darah pengukuran menunjukkan angka > 140 mmHg, sedangkan hasil pengukuran tekanan darah diastolik menunjukkan angka > 90 mmHg (J et al., 2020). Hipertensi dikenal sebagai “pembunuh diam-diam”, karena dari ketidakmampuannya mengidentifikasi masalah tertentu, pasien tidak menyadari bahwa selama hidupnya, dirinya mengidap hipertensi hingga terjadi penyakit prematur atau parah (Felix & Hadayna, 2021). Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan dan dapat dikendalikan. Keturunan, ras, jenis kelamin, dan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Sedangkan kurang olahraga, merokok, pola hidup, pekerjaan, obesitas, minum kopi, alkohol, pola makan, stress

merupakan faktor risiko yang masih dapat dikendalikan (minor) (Puspita et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) salah satu pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari hipertensi adalah menjaga pola hidup. Langkah ini merupakan faktor penting yang memengaruhi kehidupan. Pola hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamria dkk bahwa sebanyak 45% responden yang tidak memiliki pola hidup sehat mengalami hipertensi. Oleh karena itu masyarakat sebaiknya meningkatkan dan menjaga pola hidup sehat serta melakukan perawatan diri (Hamria et al., 2020).

Diperlukan perilaku kesehatan yang kuat, yang dapat disebut sebagai *self care behavior* dalam mengelola penyakit hipertensi. *Self care behavior* merupakan salah satu komponen pencapaian keberhasilan pengobatan penderita hipertensi (Fahkurnia, 2017). Dian Trinita Musyiami (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penurunan komplikasi dan meningkatnya kualitas hidup pada penderita hipertensi berkaitan dengan perilaku perawatan diri *self care behavior*. Ketika penderita hipertensi dapat melakukan perilaku perawatan diri dengan baik dan berkelanjutan maka dapat mencegah komplikasi serta kualitas hidupnya akan meningkat, sementara penderita hipertensi yang perilaku perawatan diri kurang baik akan berdampak pada peningkatan penyakit atau komplikasi dan kualitas hidupnya akan menurun.

Perawatan diri adalah perilaku seseorang yang menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan kekuatan mereka sebagai sumber daya untuk membangun dan memelihara kesehatan, serta untuk mencegah dan mengobati penyakit (Heni Susilowati, 2021). Pasien hipertensi, harus memiliki kemampuan dalam merawat dirinya secara mandiri, berupa meminum obat yang diresepkan, melakukan kontrol tekanan darah secara berkala, memodifikasi diet, menurunkan berat badan,serta meningkatkan aktivitas.

Dalam penelitian Heni Susilowati, (2021) menyebutkan bahwa perawatan diri atau *Self-Care* pada penderita hipertensi hampir setengahnya menunjukkan kurang peduli. Hal serupa dalam penelitian yang dilakukan Rachmania et al., 2022 bahwa hampir setengah penderita hipertensi merasa malas untuk melakukan *self-care behavior*, ini terjadi karena ketidakberdayaan dan rasa putus asa sehingga membuat mereka tidak mampu mengontrol dirinya. Jika penderita hipertensi tidak memiliki *self-control* yang kuat dalam menahan godaan, maka akan berdampak buruk bagi penderita hipertensi. Kurangnya perhatian terhadap perilaku perawatan mandiri (*self-care behavior*) pada klien dengan hipertensi merupakan penyebab utama kegagalan untuk meningkatkan kualitas hidup klien dengan hipertensi.

Diketahui jumlah penderita hipertensi di Makassar pada tahun 2023 sebanyak 225.979 orang dan pada trisemester pertama tahun 2024 telah mencapai 57.095 orang. Jumlah ini mengalami peningkatan dari 3 bulan

terakhir pada tahun 2023, yang sebelumnya mencapai 54.488 orang. Meskipun berbagai program seperti pemberian edukasi, senam hipertensi, pengolahan makanan anti hipertensi, pemeriksaan tekanan darah dan pengabdian masyarakat terkait hipertensi telah dilaksanakan oleh berbagai layanan kesehatan, termasuk puskesmas masih terdapat penderita hipertensi di wilayah ini yang terus ada dan bahkan meningkat setiap tahunnya (Syaiuddin et al., 2023). Manfaat dilakukannya penelitian ini yaitu memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-care behavior* terhadap tekanan darah. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengkaji hubungan *self-care behavior* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, puskesmas tamalate dan puskesmas sudiang. Pada penelitian sebelumnya *self-care behavior* banyak dilakukan pada orang yang sudah menderita hipertensi sebagai upaya pencegahan tapi penelitian yang dilakukan untuk melihat bagaimana perilaku yang dilakukan sebelum mengalami hipertensi masih jarang dilakukan. Dengan melakukan *self-care* untuk mencegah kejadian hipertensi yang masih jarang diteliti sehingga penulis tertarik untuk menganalisis **“Hubungan Perilaku *Self-Care Behavior* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kota Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang peneliti temukan bahwa data dari Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa kejadian hipertensi tidak hanya terjadi pada usia lansia, melainkan dapat juga terjadi pada usia remaja dan dewasa atau usia produktif. Dimana hipertensi dapat memberikan dampak buruk terhadap organ-organ hingga bisa berdampak fatal. Sehingga dengan *self-care*, individu mampu mengoptimalkan dan meningkatkan serta menjaga kesehatan dan tercapainya kesejahteraan yang optimal. Oleh karena itu rumusan masalah yang diangkat penulis dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan Perilaku *Self-Care Behavior* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Puskesmas Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *self-care* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kota Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan responden, riwayat keluarga, lama menderita hipertensi, riwayat tekanan darah dan tekanan darah saat ini serta status pernikahan.
2. Diketahui *self-care behaviour* yang dilakukan responden di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar.

3. Diketahui hubungan *self-care behavior* terhadap kejadian hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penjelasan dan temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi, pengetahuan para pembaca maupun penderita hipertensi tentang *self-care*.

b. Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bacaan maupun referensi di perpustakaan serta dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya.

b) Bagi Penderita Hipertensi

Menjadi sumber informasi mengenai pentingnya melakukan *self-care behavior* dalam mengontrol tekanan darah sehingga tercapainya kesehatan yang optimal.

c) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *self-care behavior* terhadap para penderita hipertensi

d) Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi instansi kesehatan untuk dapat memberikan dampak positif baik bagi pelayanan kesehatan di masyarakat. Dimana dapat dilihat dari meningkatnya profesional

perawat dan pelayanan kesehatan lainnya, menjadi informasi tentang gambaran *self-care Behavior* terhadap penderita hipertensi.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan dilakukan dengan judul “hubungan perilaku *self-care behavior* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di puskesmas kota Makassar” telah sesuai dengan ranah prodi domain 3 mengenai kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang maju.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi (Judd & Calhoun, 2014). Keadaan ini menyebabkan tekanan darah di arteri meningkat dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular namun sangat membahayakan jika tidak diobati. Semakin banyak hipertensi primer yang dianggap sebagai suatu sindrom dan bukan suatu penyakit, dengan penyebab individu (penyakit) yang memiliki tanda yang sama peningkatan tekanan darah (Manosroi & Williams, 2019).

Hipertensi adalah faktor risiko utama kematian dini dan kecacatan yang dapat dicegah di seluruh dunia (Bromfield & Muntner, 2013). Ini merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke (iskemik dan hemoragik) dan penyakit arteri koroner. Selain itu, penderita hipertensi rentan mengalami gagal ginjal, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, dan kondisi medis lainnya (Oh & Cho, 2020)

2. Klasifikasi Hipertensi

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami peningkatan tekanan sistole dan atau diastole, tetapi sebenarnya peningkatan ini terjadi akibat 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan cardiac output/curah jantung (Kadir, 2018).

1) Berdasarkan Penyebab

Hipertensi dibagi dua golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan sebagainya (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021).

a) Hipertensi Esensial/Primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui secara jelas disebut juga idiopatik atau hipertensi esensial. walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Hipertensi bersifat multifaktorial dan tidak diketahui penyebabnya secara jelas. Tekanan darah supranormal biasanya 120/80 mmHg atau lebih tinggi. Artinya tekanan di arteri lebih tinggi dari yang diperlukan. Hipertensi esensial (sekarang dikenal sebagai hipertensi esensial) merusak pembuluh darah. Kondisi ini memburuk seiring berjalannya waktu dan dapat menyebabkan komplikasi yang mengubah hidup (Klinik Cleveland, n.d.)

b) Hipertensi Sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat. Hipertensi dapat didiagnosis sebagai penyakit yang berdiri sendiri, namun sering kali disertai dengan penyakit penyerta seperti arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes.

Klasifikasi hipertensi lainnya yaitu berdasarkan pedoman hipertensi (American College of Cardiology & American Heart Association, 2017) sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut ACC/AHA Tahun 2017

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Meningkat	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensi Stadium 1	130-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi Stadium 2	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Sumber: Carey & Whelton, 2017

2) Berdasarkan bentuk Hipertensi

Bentuk hipertensi dapat berupa Hipertensi Sistolik (*Isolated Systolik Hypertension*), diastolik (*Diastolik Hypertension*), atau Hipertensi campuran (sistolik dan diastolik yang meninggi).

Beberapa referensi membagi hipertensi dengan klasifikasi dibawah ini (Alapján-, 2016):

a) Hipertensi Pulmonal

National Institutes of Health menyatakan bahwa jika tekanan darah sistolik arteri pulmonalis melebihi 35 mmHg, atau tekanan darah rata-rata melebihi 25 mmHg saat istirahat atau 30 mmHg saat beraktivitas, kelainan katup jantung kiri, penyakit miokard, penyakit jantung dan tidak ada kelainan paru-paru.

b) Hipertensi pada Kehamilan

Ada empat hipertensi yang terjadi saat kehamilan antara lain:

- Preeklamsia - disebut juga eklamsia atau hipertensi, disebabkan oleh kehamilan/preeklamsia (tekanan darah tinggi dan kelainan saluran kemih). Preeklamsia merupakan penyakit terkait kehamilan yang menyebabkan gejala tekanan darah tinggi, edema, dan proteinuria.

- Hipertensi kronis adalah tekanan darah tinggi yang sudah ada sejak tahun sebelum ibu mengandung janin.
- Preeklamsia pada hipertensi kronis. Ini adalah kombinasi dari preeklamsia dan hipertensi kronis.
- Hipertensi gestasional atau hipertensi sementara.

c) Hipertensi Berkelanjutan (*Sustained Hypertension*)

Peningkatan tekanan darah saat diukur di klinik (sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg) dan pengukuran di rumah (sistolik ≥ 135 mmHg dan/atau diastolik ≥ 85 mmHg) dan diukur di klinik Tekanan darah pada kasus sistolik.

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi juga disebut dengan “*silent killer*”. Gejala-gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Maulana, 2022) Hal inilah yang masih belum dipahami oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak disadari oleh masyarakat berisiko terhadap terjadinya hipertensi serta kesadaran untuk melakukan pengecekan rutin/berkala terhadap tekanan darah mengakibatkan kejadian hipertensi masih cukup tinggi (Nova, 2022).

a) Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering jadi keluhan, ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahapan kritis dimana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. (Ekasari et al., 2021)

b) Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah tanda dalam salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi, tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

c) Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah

d) Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan konjungtiva, gejala hipertensi sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun bukan kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung.

e) Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meskipun berasal dari tekanan darah yang meningkatkan sensasi yang tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama bila muncul secara tiba-tiba.

f) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk di dalam kepala.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, untuk mencegah hipertensi, sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan etiologinya, ada

dua faktor risiko penyebab hipertensi, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan/genetika, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, merokok, kurangnya aktivitas fisik, asupan garam berlebihan, dan dislipidemia.

a. Faktor Risiko Hipertensi yang tidak dapat Diubah

Faktor risiko bersifat unik pada setiap individu dan diturunkan pada orang dewasa yang lebitua atau memiliki kelainan genetik yang meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi (Iskandar P.Chelvanathan, 2023) Faktor-faktor tersebut meliputi:

1) Riwayat Keluarga

Faktor genetik memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi. Risiko seseorang terkena hipertensi meningkat sebesar 4. Bila salah satu anggota keluarga dekatnya (orang tua, saudara, kakek dan nenek) mempunyai riwayat hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini dikarenakan pembuluh darah secara alami menjadi lebih tebal dan keras seiring bertambahnya usia, terutama pada usia lanjut. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Namun hipertensi juga bisa terjadi pada anak-anak.

3) Jenis Kelamin

Tekanan darah tinggi paling sering terjadi pada pria dibawah 55 tahun, namun lebih sering terjadi pada Wanita diatas 55 tahun. Setelah menopause, Wanita yang sebelumnya memiliki tekanan

darah normal bisa saja mengalami tekanan darah tinggi akibat perubahan hormonal dalam tubuhnya.

b. Faktor Risiko Hipertensi yang dapat Diubah

Faktor risiko akibat perilaku tidak sehat pada penderita hipertensi. Faktor ini cenderung dikaitkan dengan perilaku gaya hidup tidak sehat seperti:

1) Pola Makan Tidak Sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Begitu pula dengan mengonsumsi makanan rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik membantu menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penambahan berat badan dan meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dan pengeluaran energi menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas. Menurut definisinya, obesitas adalah kelebihan lebih dari 20% total lemak tubuh dibandingkan berat badan ideal.

Kelebihan berat badan atau obesitas dikaitkan dengan tingginya kadar kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Selain tekanan darah tinggi, obesitas juga menjadi salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

4) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Konsumsi alkohol secara teratur dan berlebihan dapat menyebabkan masalah kesehatan yang berbeda, termasuk tekanan darah tinggi. Selain itu, kebiasaan buruk tersebut juga dikaitkan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kecelakaan.

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, dan karbon monoksida dapat menurunkan jumlah oksigen yang dibawa dalam darah. Perokok bukan satu-satunya yang berisiko; perokok pasif dan orang yang menghirup asap tembakau di dekatnya juga berisiko mengalami masalah jantung dan pembuluh darah.

6) Stress

Stress yang berlebihan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Saat kita merasa stres, kita mengubah kebiasaan makan, menjadi kurang aktif, atau biasa merokok atau minum alkohol untuk mengalihkan perhatian dari stres. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

7) Kolesterol Tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan plak aterosklerotik, yang selanjutnya dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga dapat menyebabkan penyakit arteri koroner, yang dapat menyebabkan serangan jantung jika tidak ditangani dengan baik.

Plak aterosklerotik di pembuluh darah di otak dapat menyebabkan stroke.

8) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, peningkatan kadar cairan dalam tubuh, dan perubahan kemampuan tubuh dalam mengatur insulin.

9) Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive Sleep Apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor penyebab tekanan darah tinggi. Pada OSA, penyumbatan total atau sebagian pada saluran napas bagian atas terjadi saat tidur, yang dapat menyebabkan aliran udara berkurang atau terhenti. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen dalam tubuh.

Hubungan antara OSA dan hipertensi sangat kompleks. Pada fase henti napas terjadi peningkatan aktivitas simpatis dan peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi berat meningkatkan risiko komplikasi. Komplikasi tersebut tentunya membahayakan nyawa pasien dan tentunya mempengaruhi kualitas hidup pasien (Alfian Riza et al., 2017).

a) Gagal Jantung

Studi Hipertensi Framingham menemukan bahwa sekitar seperempat kasus gagal jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi. 68% kasus gagal

jantung pada orang lanjut usia berhubungan dengan hipertensi (Bangsawan, 2013). Pasien gagal jantung mengalami kelelahan pada otot kaki yang diteruskan ke jantung dan otak sehingga menyebabkan pasien gagal jantung mengalami penurunan kualitas hidup. Pasien gagal jantung seringkali mengalami kehilangan ingatan dan disorientasi. Hal ini disebabkan oleh perubahan jumlah zat tertentu dalam darah, seperti natrium, dan dapat menyebabkan penurunan efek impuls saraf (Nursita & Pratiwi, 2020).

b) Gangguan Pada Penglihatan

The Singapore Malay Eye Study menemukan bahwa tekanan darah tinggi berhubungan dengan terjadinya tiga jenis katarak yaitu katarak nuklear, kortikal dan posterior subcapsular (PSC) (Dwi Hasriani et al., 2020).

c) Gagal Ginjal

Hipertensi merupakan faktor dominan penyebab penyakit ginjal kronik (Arifa et al., 2017). Nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah tidak dapat mencapai sistem ginjal karena adanya penyempitan pada pembuluh darah.

d) Infark Miokard

Suatu kondisi otot jantung kekurangan oksigen dalam waktu yang lama. Kebutuhan terhadap oksigen meningkat namun asupan oksigen menurun. Ketidakseimbangan ini menyebabkan sel otot jantung mengalami nekrosis.

e) Stroke

Stroke adalah disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah otak secara tiba-tiba. Stroke diklasifikasikan

menjadi dua jenis. Tipe yang pertama adalah stroke iskemik, yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak akibat penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. Tipe kedua adalah stroke hemoragik, yang disebabkan oleh pecahnya aneurisma di dalam parenkim otak atau rongga antara otak dan tengkorak sehingga menyebabkan iskemia dan kompresi jaringan otak (Puspitasari, 2020).

B. *Self-Care Behavior*

1. Pengertian *Self-Care*

Perawatan diri atau *Self-Care* pertama kali diterbitkan pada tahun 1959 oleh *Dorothea Elizabeth Orem*. Teori tersebut berkembang hingga diterbitkan dalam *Nursing; Concept of Practice* pada tahun 1971. Edisi pertama berpusat pada individu; Edisi kedua memasukkan multiperson unit (keluarga, kelompok, dan masyarakat); Edisi ketiga Orem menciptakan Teori Keperawatan Umum; dan Edisi keempat Orem menekankan pada anak-anak, kelompok, dan masyarakat (Santoso et al., 2022).

Menurut psikolog kesehatan klinis Helen L. Coons, *self-care* atau perawatan diri adalah ukuran kesehatan fisik, emosional, relasional, dan mungkin profesional, pendidikan, dan, bagi sebagian orang, kesehatan spiritual. Untuk menjaga diri sendiri pada tingkat paling dasar. Pada hakikatnya, perawatan diri berarti merawat diri sendiri dengan melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi diri (*Annisa, n.d.*). *Self-care* merupakan sarana perawatan diri secara mandiri dengan memperluas pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit agar dapat mengontrol kadar gula darah dengan baik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup (Ramadhani et al., 2019).

Self-care pasien hipertensi mengacu pada upaya aktif pasien untuk mengoptimalkan status kesehatan, mengendalikan dan mengelola tanda dan gejala yang terjadi, mencegah terjadinya komplikasi, dan meminimalkan dampak

gangguan fungsi tubuh bentuk inisiatif (Winata et al., 2018). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi Self Care berdasarkan teori Riegel Barbara, diantaranya pengalaman dan keterampilan motivasi, keyakinan atau budaya, kepercayaan, refleksi, kebiasaan, kemampuan kognitif fungsional, dukungan dari orang lain, akses keperawatan gejala (Heni Susilowati, 2021). Selain itu terdapat pula model konseptual *self-care* Orem dimana mengasumsikan bahwa setiap individu mempunyai kemampuan untuk merawat dirinya sendiri (*self-care*) untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan status kesehatan mereka dan penyakit (Celline, 2019).

Orem membagi teori keperawatan *Self Care Deficit* secara garis besar menjadi 3 (tiga) konsep teori yang saling berhubungan yaitu *self-care*, teori *self-care deficit* dan teori *nursing systems* (Mardiyaningsih, 2018).

1. Teori Perawatan Diri (*Self-Care*), menjelaskan dan menggambarkan tujuan dan metode perawatan diri seseorang.
2. Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self-Care*), menjelaskan dan menggambarkan situasi orang yang membutuhkan bantuan perawatan mandiri, termasuk staf perawat.
3. Teori Sistem Keperawatan (*Nursing System*) menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dibangun dan dipelihara oleh perawat agar dapat berjalan secara produktif.

Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *Self-care* atau yang di sebut *Self-Care Requisite*, yaitu (Nafisah, 2020).

1. Keperawatan diri yang universal (*Universal Self Care requisite*)

Menurut Orem, memenuhi kebutuhan udara yaitu kebutuhan udara untuk bernafas tanpa menggunakan peralatan oksigen. Pemenuhan kebutuhan air

atau minum tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari, Penuhi kebutuhan nutrisi Anda tanpa hambatan. Dapat meraih makanan dan peralatan tanpa bantuan. Untuk memenuhi kebutuhan menghilangkan dan membersihkan permukaan tubuh atau bagian tubuh.

2. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development Self-Care Requisite*)

Kebutuhan yang berkaitan dengan proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan peristiwa tertentu, sehingga setiap individu dapat melalui tahapan yang berbeda-beda, seperti perubahan kondisi fisik atau status sosial.

3. Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)

Keinginan tersebut dikaitkan dengan perubahan aspek struktur dan fungsi manusia. Orang yang sakit atau terluka, mempunyai kondisi medis tertentu, cacat atau cacat, atau yang sedang menerima perawatan dan masih memerlukan perawatan pribadi.

1. *Self-Care Behavior*

Self-Care Behavior atau perilaku perawatan diri, adalah hal penting yang harus diperhatikan oleh klien dengan hipertensi. Perilaku ini diukur dari beberapa faktor, seperti penggunaan obat-obatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, merokok, manajemen berat badan, dan konsumsi alkohol. Hipertensi menjadi sebuah penyakit kronis dan membutuhkan program manajemen diri untuk mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat mengakibatkan kematian (Romadhon et al., 2020).

Behavior self-care adalah bagaimana seseorang secara aktif berpartisipasi dalam mempertahankan kesehatannya. Kemampuan pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darah mereka secara mandiri masih sangat rendah. Hal ini dapat terjadi karena pasien mengabaikan atau tidak menyadari sifat penyakit tenggelam. Pasien cenderung menganggap kesembuhannya permanen ketika tekanan darah sudah kembali normal (Harmanto et al., 2021). Untuk menjaga kesehatan secara mandiri, seseorang dapat melakukan perilaku untuk menjaga kesehatannya sendiri. Dalam tindakan *self-care*, orang akan berusaha berpikir secara independen saat mencari dan menerapkan pengobatan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Itu merupakan bagian dari sifat manusia. Orem percaya bahwa manusia memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri, dan perawat harus memperhatikan potensi ini (Rachmania et al., 2022).

Faktor yang mempengaruhi *self-care behavior* antara lain:

1) Usia

Usia mempengaruhi aktivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan individu sehari-hari melalui perubahan pemikiran dan perilaku. Seiring bertambahnya usia, respon individu terhadap situasi yang mengancam kesehatan, pemahaman konsep kesehatan, dan kebutuhan menjaga kesehatan dalam upaya mencegah terjadinya penyakit akan semakin meningkat (Nurhidayati et al., 2018).

Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self management* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin (Irawan, 2022).

2) Jenis kelamin

Dalam penelitian (Purwono et al., 2020) menyebutkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Pria dan wanita memiliki tingkat risiko tekanan darah tinggi yang berbeda. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mungkin terjadi jika laki-laki lebih kepada gaya hidup seperti halnya kebiasaan merokok, stress, konsumsi kopi dan makanan yang tidak terkontrol. Sedangkan pada wanita lansia akibat pengaruh dari menopause yang mengakibatkan perubahan hormone estrogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

3) Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan kerja. Keluarga merupakan salah satu sistem pendukung dalam memberikan pelayanan rumah dan keperawatan (Friedman, 2010). Dukungan emosional keluarga yang ditunjukkan melalui sikap simpati, perhatian, kasih sayang, dan penghargaan serta keramahan akan membantu lansia dengan penyakit umum merasa lebih tenang. Ketika menghadapi berbagai situasi yang tidak menyenangkan (Heriyanti et al., 2020) Sehingga semakin pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka akan baik pula pada *self care*nya.

4) Pendidikan

Pengetahuan individu berpengaruh terhadap perilaku pencegahan hipertensi. Dengan kata lain, semakin baik kita memahami tentang penyebab, pemicu, tanda dan gejala darah tinggi, serta tekanan darah normal dan tidak normal, maka semakin besar kemungkinan kita untuk menghindari hal-hal

yang dapat menyebabkannya seperti merokok dan obesitas (Sinuraya, 2017). pendidikan dianggap sebagai prasyarat penting untuk perawatan diri dan pengelolaan penyakit kronis (Irawan, 2022).

5) Status Pekerjaan

Tugas tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan, karena pasien tidak memiliki cukup waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada. Sebanyak orang yang menganggur mempunyai kemungkinan lebih besar untuk bersedia berobat dibandingkan mereka yang bekerja. Hal ini terjadi karena klien yang bekerja sibuk dengan pekerjaan dan memiliki lebih sedikit waktu untuk memantau kesehatan dan berkonsultasi dengan dokter (Rasajati et al., 2015).

6) Status perkawinan

Penderita hipertensi yang memiliki pasangan (menikah) memiliki kepatuhan diet rendah natrium lebih tinggi dibandingkan yang belum menikah (Rozani, 2020). Individu yang berstatus lajang dan hidup sendiri di rumah dengan kepercayaan diri rendah.

7) Durasi Hipertensi

Pasien dengan kondisi hipertensi jangka panjang dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pengobatan akibat bertambahnya usia, kontrol tekanan darah yang tidak terkontrol, dan penurunan motivasi untuk mengikuti rencana pengobatan dimana pasien hipertensi tidak mampu mengurus dirinya sendiri (Qu et al., 2019).

8) Status Ekonomi

Pasien hipertensi dengan sumber daya keuangan yang tidak mencukupi untuk melakukan perawatan mandiri mungkin memiliki akses terbatas terhadap layanan dan dukungan, yang menyebabkan perubahan perilaku dan

gaya hidup, serta kemampuan untuk menerima perawatan yang sesuai dengan kemampuan finansial mereka perlu menemukan (Rozani, 2020).

2. Perilaku Pengelolaan *Self Care Behavior*

Adapun *Self-Care Behavior* sebagai berikut :

a. Kepatuhan terhadap diet

Makanan yang tinggi lemak mengandung kalori yang tinggi. Makanan berlemak dikaitkan dengan penambahan berat badan dan peningkatan kadar lemak darah, yang keduanya dapat memperburuk kondisi penderita tekanan darah tinggi. Penderita tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari makanan dan cairan tinggi lemak jenuhnya, seperti daging berlemak, jeroan, daging kambing, susu murni, keju, dan kuning telur (Ma'rief, 2022).

b. Aktivitas fisik

Semakin Anda aktif secara fisik, maka tekanan darah akan semakin normal, dan tekanan darah akan semakin kurang aktif secara fisik (Morika et al., 2021). Aktivitas fisik yang rutin membawa perubahan, misalnya jantung menjadi lebih kuat, volume otot polos bertambah, struktur dan denyut menjadi lebih kuat dan teratur, serta elastisitas pembuluh darah meningkat. Peningkatan relaksasi dan vasodilatasi, yang mengurangi timbunan lemak dan meningkatkan kontraksi dinding otot pembuluh darah (Morika et al., 2021)

a) Kontrol Stress

Orang yang menderita stres berat mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar terkena tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang menderita stres ringan (Amira et al., 2021). Stres tidak diragukan lagi merupakan salah satu

faktor utama penyebab penyakit jantung dan kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi. Faktor stres saat ini, selain meningkatnya tingkat stres dalam gaya hidup manusia saat ini, berperan besar dalam perkembangan hipertensi (Anggraieni & Subandi, 2014).

b) Membatasi Konsumsi Alkohol

Orang dengan tekanan darah tinggi yang minum alkohol sebaiknya disarankan untuk membatasi asupan alkoholnya. Konsumsi alkohol adalah tidak lebih dari 2 gelas per hari untuk laki-laki dan tidak lebih dari 1 gelas per hari atau 9 gelas per minggu untuk Wanita. Hipertensi berkaitan dengan asupan alkohol yang berlebihan. Ketika konsumsi alkohol dihentikan atau dibatasi maka hipertensi cenderung berkurang.

c) Berhenti Merokok

Merokok adalah bagian dari kehidupan Masyarakat. Dari sudut pandang kesehatan, gaya hidup ini menarik sebagai masalah kesehatan, ketika tidak ada yang setuju atau mengakui manfaatnya, dan tidak mudah untuk mengurangi atau menghilangkannya. Hal ini dianggap sebagai faktor risiko tekanan darah tinggi (Umbas et al., 2019). Berhenti merokok sangat penting bagi penderita hipertensi, karena bisa mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi.

d) Self Monitoring Tekanan Darah

Terdapat hubungan antara manajemen diri dengan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi. Semakin baik atau tinggi pengendalian diri, maka tekanan darah sistolik juga akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin buruk pengendalian diri penderita tekanan darah tinggi, maka tekanan darahnya pun akan semakin tinggi (Sri Astutik Andayani, 2023). Dalam penelitian (Ernawati

et al., 2019) Pasien hipertensi dan masyarakat umum dapat memantau tekanan darah secara mandiri di rumah menggunakan Digital Blood Pressure Monitor yang mudah digunakan. Pemantauan tekanan darah saja dapat mencegah pasien tidak menyadari status mereka, namun kepatuhan tidak akan membaik kecuali dibarengi dengan kepatuhan pengobatan dan gaya hidup yang lebih sehat.

e) Penggunaan obat

Tekanan darah tinggi memerlukan pengobatan jangka panjang, terkadang seumur hidup. Walaupun tidak ada gejala, pasien hipertensi harus rutin minum obat sesuai anjuran dokter (Kemenkes, 2017). Setiap penyakit ditentukan oleh pengobatan obat berdasarkan penelitian klinis medis yang dilakukan sesuai arahan dokter.

f) Kunjungan ke dokter

Tingginya tingkat kepatuhan mempengaruhi tekanan darah yang terkontrol. Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh upaya masing-masing individu dalam menjaga tekanan darah dalam batas normal dan mencegah berkembangnya komplikasi. Kepatuhan berobat merupakan faktor utama keberhasilan pengobatan hipertensi. Kepatuhan dan pemahaman dalam melaksanakan pengobatan yang tepat dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap mencegah komplikasi. Pasien yang menerima pengobatan teratur lebih mungkin mencapai target tekanan darah normal dalam jangka panjang. Pengendalian yang lebih baik dan kepatuhan hipertensi yang lebih baik mungkin berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi (Emiliana et al., 2021).

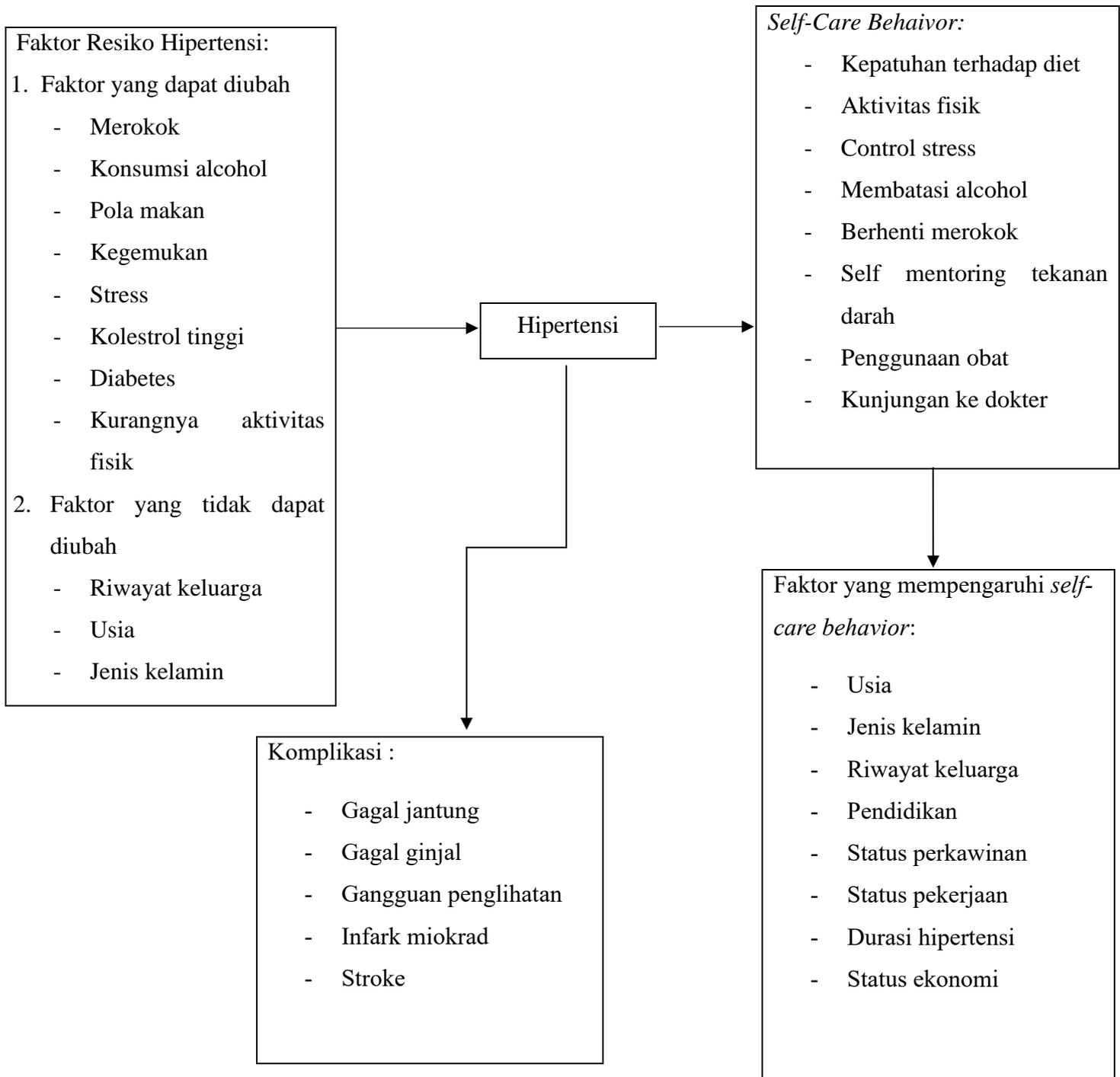
C. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

No.	Penelitian / Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Manangkot & Suindrayasa, 2020)	Gambaran <i>Self Care Behaviour</i> Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wilayah Kota Denpasar	Non-Eksperimental. Deskriptif Dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Hasil penelitian mendapatkan sebagian besar responden adalah perempuan (55,7%), lulusan SMP dan SMA (29,6%), berusia rata-rata 62,33 tahun, dan memiliki rerata skor <i>self care behaviour</i> sebesar 20,30, Gambaran tersebut mencerminkan <i>self care behaviour</i> responden dalam penelitian ini berada dalam kategori yang baik.
2.	(Maria Bahagia Idu et al., 2022)	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku <i>Self-Care</i> Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Tahun 2022	Deskriptif Kuantitatif. <i>Cross Sectional</i>	Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku self-care pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lalang, adanya hubungan yang signifikan antara <i>self-efficacy</i> dengan perilaku <i>self-care</i> pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lalang.
3.	(Sihotang et al., 2020)	<i>Self Care Management Evaluation In Hypertension Patients</i>	Literatur Review	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan banyak pasien hipertensi yang sudah mampu melakukan <i>self care management</i> dengan baik (57%) dan yang belum mampu melakukan <i>self care management</i> dengan baik (43%).

4.	(Romadhon et al., 2020)	<i>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self-Care Behavior Pada Klien Dengan Hipertensi Di Komunitas</i>	<i>Desain Systematic Review</i>	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self-care behavior</i> pada klien hipertensi di komunitas terdiri atas faktor personal, <i>self-efficacy</i> , dukungan keluarga dan spiritualitas yang dimiliki oleh klien hipertensi. Faktor personal yang berpengaruh meliputi status sosio ekonomi, pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia dan persepsi terhadap penyakit.
5.	Ria Pertiwi, Maulina, (2021)	<i>Perilaku Self-Care Pada Usia Dewasa Dengan Masalah Hipertensi</i>	<i>Cross Sectional Study.</i>	Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku <i>self-care</i> pada usia dewasa hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2021, berada di kategori rendah dengan jumlah responden 123 (95.3%). Sedangkan kategori tinggi berjumlah 6 responden (4.7%).

D. Kerangka Teori



Sumber: Peneliti, 2024

Bagan 1 Kerangka Teori