

SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF-CARE* PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Keper)*



OLEH:

ANDI ANUGRAHTAMA

R011191060

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN *SELF-CARE* PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL

Oleh:

ANDI ANUGRAHTAMA

R011191060

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Andi Masvitha Irwan S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D
NIP. 198303102008122002


Dr. Karmila Sarih S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197207271996032006

LEMBAR PENGESAHAN
“GAMBARAN *SELF-CARE* PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL”

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Desember 2023

Pukul : 13.00 – Selesai

Tempat : Ruang Seminar Kp 112

Disusun Oleh:

ANDI ANUGRAHTAMA

R011191060

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II


Andi Masvita Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D
NIP. 1983031020081122002


Dr. Karmila Sarih, S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.19720727199603206

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yuliana Swam, S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.19760618200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Anugrahtama

NIM : R011191060

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 12 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Syukur alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran *Self-care* pada lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol”. Penyusunan skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dengan tersusunnya skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga antara lain kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. UPT Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerrakkang yang telah membantu dalam proses pengambilan data pada penelitian ini.
7. Para lansia di Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerrakkang yang bersedia dengan tulus dan meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya bapak Andi Suardi dan ibu Hj. Andi Juniana yang selalu memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Bripda Ilham Jaya Kusuma yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan doa kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada sahabat saya Tendri Mariadjeng Nurpa Masahude yang tiada henti-hentinya memberikan bantuan, dorongan dan motivasi kepada saya pada saat awal pengerjaan skripsi hingga akhir.
11. Terima kasih kepada keluarga besar Siaga Ners 014 Unhas yang telah memberikan bantuan dan semangat selama proses pengerjaan skripsi ini.
12. Teman-teman Angkatan 2019 “GLIKOGEN” dan Reguler B, terima kasih selalu menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
13. Rayyanza Malik Ahmad (Cipung) sebagai adik jarak jauh tercinta yang selalu menjadi *mood booster* bagi peneliti.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang peneliti lalui. Namun dengan doa, kesungguhan, kerja keras, dan kesabaran disertai dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis berhasil menyelesaikan

skripsi ini. Peneliti sangat menyadari di dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan-kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan dan kemampuan peneliti. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik membangun.

Akhir kata, dengan memohon do'a kepada Allah Swt., peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini dan semua kesalahan diampuni oleh Allah Swt.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 12 Desember 2023

Andi Anugrahtama

ABSTRAK

Andi Augrahtama. R011191060. **GAMBARAN SELF-CARE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL** dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Karmila Sarih

Latar Belakang : Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada lansia banyak terjadi penyakit kronis diantaranya adalah hipertensi. Hipertensi pada dasarnya memiliki manajemen pengobatan yang cenderung sulit untuk di kontrol. Hipertensi terkontrol merupakan tekanan darah yang masih mempunyai risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan tekanan darah normal. Hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor risiko kuat terjadinya penyakit kardiovaskular fatal dan nonfatal di masa depan. *Self-care* adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri.

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran self-care pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain Cross-Sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive sampling. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala likert dimana responden diminta untuk memberikan tanda check list pada skala yang sesuai pada 7 poin skala.

Hasil : Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki *self-care* baik dengan hipertensi terkontrol sebanyak 112 (40.4%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 76 (27.4%). Responden dengan *self-care* cukup baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 22 (7.9%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 63(22.7%) dan Responden dengan *self-care* kurang baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 0 (0.0%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 4 (1.4%).

Kesimpulan dan Saran : Diharapkan peningkatan dukungan dari perawat serta mendorong keluarga maupun masyarakat untuk mendukung agar klien dapat melakukan instruksi dari perawat dengan *self-care* yang dilakukan pada pasien hipertensi. selain itu, pengetahuan tenaga kesehatan tentang *self-care* pada lansia hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada pasien.

Kata Kunci : *Self-care*, lansia, hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol

Sumber Literatur : 35 Kepustakaan (2014-2023)

ABSTRACT

Andi Augrahtama. R011191060. **GAMBARAN SELF-CARE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL** dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Karmila Sarih

Background: The elderly are an age group of humans who have entered the final stages of their life. In the elderly, there are many chronic diseases, including hypertension. Hypertension basically has medication management which tends to be difficult to control. Controlled hypertension is blood pressure that still has a higher risk of death from cardiovascular disease compared to patients with normal blood pressure. Uncontrolled hypertension is a strong risk factor for fatal and non-fatal cardiovascular disease in the future. Self-care is an activity carried out by individuals to maintain their health independently.

Research Objective: To determine the description of self-care in elderly people with controlled and uncontrolled hypertension.

Method: This research uses a cross-sectional design. The sampling technique used is purposive sampling. Data collection was carried out using a questionnaire with a Likert scale where respondents were asked to provide a check list mark on the appropriate scale on a 7 point scale.

Results: In this study, the results showed that the majority of respondents had good self-care with 112 (40.4%) controlled hypertension and 76 (27.4%) uncontrolled hypertension. Respondents with fairly good self-care had 22 (7.9%) controlled hypertension and 63 (22.7%) uncontrolled hypertension. Respondents with poor self-care had 0 (0.0%) controlled hypertension and 4 uncontrolled hypertension (1.4%).

Conclusions and Suggestions: It is hoped that support from nurses will increase and encourage families and the community to support clients so that they can carry out instructions from nurses with self-care for hypertensive patients. Apart from that, health workers' knowledge about self-care for hypertensive elderly is very important to prevent complications that can occur in patients.

Keywords: Self-care, elderly, controlled and uncontrolled hypertension

Literary Source: 35 Literature (2014-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Lansia.....	9
1. Definisi Lansia	9
2. Masalah Kesehatan Lansia	9
B. Tinjauan Umum Hipertensi	11
1. Definisi Hipertensi	11
2. Faktor Penyebab Hipertensi	12
3. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	17
4. Klasifikasi Hipertensi	18
5. Komplikasi Hipertensi.....	19

6. Penatalaksanaan Hipertensi.....	20
C. Tinjauan Umum Self-Care.....	23
1. Definisi Self-Care	23
2. <i>Self-care</i> Hipertensi.....	25
3. Faktor yang mempengaruhi <i>Self Care</i>	34
BAB III.....	37
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesis.....	37
BAB IV	38
METODE PENELITIAN.....	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
1. Tempat penelitian	38
2. Waktu penelitian.....	39
C. Populasi Penelitian dan Sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel.....	39
3. Kriteria Inklusi, Eksklusi dan Drop Out.....	41
D. Variabel Penelitian.....	41
1. Identifikasi variabel.....	41
2. Definisi Operasional dan kriteria obyektif	43
E. Instrumen penelitian.....	48
1. Pengukuran Tekanan Darah.....	48
2. Penimbang Berat Badan.....	49
3. Pengukuran Tinggi Badan	49
F. Manajemen Data	50
1. Pengumpulan Data.....	50
2. Pengolahan Data	50
3. Analisa data	52
G. Alur Penelitian	53
H. Etika Penelitian	54
BAB V	55

HASIL PENELITIAN	55
A. Karakteristik Demografi Responden	55
B. Gambaran <i>self-care</i> pada lansia dengan hipertensi	57
C. Gambaran <i>Self-care</i> pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol.....	59
BAB VI.....	61
PEMBAHASAN	61
A. Pembahasan Temuan.....	61
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	67
C. Keterbatasan Penelitian	68
BAB VII	69
PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	37
Bagan 2. Alur Penelitian	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi.....	19
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Komplikasi Penyakit, Lama Menderita Hipertensi, Berat Badan, Tinggi Badan, Status IMT dan Tekanan Darah (n=277).....	56
Tabel 4 Gambaran <i>Self-care</i> pada Lansia dengan Hipertensi	57
Tabel 5 Gambaran <i>Self-Care</i> pada Lansia dengan Hipertensi berdasarkan item pernyataan	59
Tabel 6 Gambaran <i>Self-Care</i> pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Peneliti	77
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	79
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	80
Lampiran 4 Surat Izin Etik Penelitian	84
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Izin Penelitian	88
Lampiran 6 Daftar Master Tabel	92
Lampiran 7 Daftar Koding	102
Lampiran 8 Lampiran Hasil Statistik Menggunakan Program Komputer (SPSS)	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO, 2016). Pada lansia banyak terjadi penyakit kronis diantaranya adalah hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA) hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (AHA, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1 miliar atau 26.4% orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dua pertiganya berada di negara berkembang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1.56 miliar atau 29.2% pada tahun 2025 (WHO, 2019). Di Amerika Serikat, tahun 2017-2018 dilaporkan sebanyak 63% orang dewasa berusia ≥ 60 tahun menderita hipertensi dengan persentase yang lebih besar pada wanita (66.8%) dibandingkan pada pria (58.5%) (Brunei, 2019). Di Cina, tahun 2018-2019 ditemukan 53.21% lansia menderita hipertensi (Hua et al., 2019). Sedangkan di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34.11%. Prevalensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak

44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31.68%. Prevalensi hipertensi pada wanita sebesar 36.9% lebih tinggi dibandingkan dengan pria sebesar 31.3%. Prevalensi di perkotaan sebesar 34.4% sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan sebesar 33.7%. Prevalensi ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut data surveilans penyakit tidak menular di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa dari 47 puskesmas yang ada di Kota Makassar, penderita hipertensi dengan prevalensi tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2022 yaitu di Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerakkang. Data awal yang didapatkan dari Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Januari-Desember menunjukkan jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 5.112 kasus. Pada bulan Januari 2023 menunjukkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 466 kasus, pada laki-laki sebanyak 157 orang dan pada perempuan sebanyak 309 orang. Sedangkan pada Puskesmas Paccerakkanh didapatkan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu 5.281 lansia dengan jumlah estimasi penderita hipertensi pada bulan Januari - Juni 2023 sebanyak 438 kasus, pada laki-laki sebanyak 234 dan pada perempuan sebanyak 204 orang.

Hipertensi pada dasarnya memiliki manajemen pengobatan yang cenderung sulit untuk di control. Hipertensi Terkontrol merupakan Tekanan darah yang diukur pada orang yang sedang menjalani terapi farmakologis

dengan obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup, dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Sedangkan Hipertensi Tidak Terkontrol merupakan Tekanan darah yang diukur pada penderita hipertensi dengan atau tanpa pengobatan antihipertensi selama 3 bulan berturut-turut dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg (Darussalam & Warseno, 2017). Jika dilakukan *self-care* pada lansia hipertensi maka akan membantu mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanagemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalisir gangguan yang timbul pada fungsi tubuh.

Tekanan darah yang meningkat dan berlangsung lama dan jika tidak terdeteksi sejak dini ataupun tidak mendapatkan pengobatan yang seharusnya akan menyebabkan komplikasi seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal dan kematian (James et al., 2014). Dampak yang ditimbulkan jika hipertensi tidak terkontrol yaitu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada lansia diantaranya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf (Ira, 2016).

Self-care adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri (Permatasari, et al., 2014). Menurut (JNC 8) merekomendasikan 7 perilaku *self-care* yang dipertimbangkan sangat berpengaruh dalam mengontrol tekanan darah, yaitu menurunkan berat badan, diet rendah garam/pembatasan natrium, membatasi alcohol,

tidak merokok, aktivitas fisik/olahraga, kepatuhan terhadap obat hipertensi dan pengendalian stres.

Menurut (Cameron et al., 2012) *self-care* adalah proses yang melibatkan individu sehingga dapat mengelola kesehatan mereka dengan mengadopsi keterampilan dan perilaku untuk mencegah penyakit, merawat penyakit dan memulihkan kesehatan. Tujuan *self-care* adalah untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan serta mendorong perkembangan dan pencegahan penyakit (Irwan et al., 2016). Dari beberapa penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kegiatan *self-care* hipertensi yaitu dengan meliputi modifikasi gaya hidup. *Self-care* hipertensi antara lain yaitu diet rendah garam, pembatasan dalam mengkonsumsi alkohol, olahraga dan latihan fisik, tidak merokok dan yang paling penting adalah mengkonsumsi obat hipertensi (Larki., 2018).

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa masih tingginya angka hipertensi yang tidak terkontrol, salah satunya penelitian oleh Mandala et al. (2020), berjudul “Hubungan Tekanan Darah Terkontrol Dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar *High Density Lipoprotein* Pasien Hipertensi”. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebanyak 75,7% atau sebanyak 28 responden yang memiliki hipertensi tidak terkontrol. Selain itu penelitian oleh Lubis et al., (2022) diperoleh hasil sebanyak 59.7% prevelensi kasus penderita hipertensi tidak terkontrol pada 41 puskesmas di Medan. Sehingga perlu untuk diketahui terkait *self-care* pada hipertensi terkhususnya pada hipertensi tidak terkontrol.

Penelitian terkait *self-care* sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti yaitu oleh Handriana. I & Hijriani. H., (2020) dengan judul “Gambaran *Self-care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mjalengka”, penelitian lain oleh Irwan (2014) berjudul “Faktor-Faktor Terkait Perawatan Diri Kalangan Lansia Suku Makassar, Indonesia” dan Penelitian yang dilakukan oleh Wirda et al. (2019), berjudul “Hubungan Antara *Self-care* dan Kontrol Glikemik (Hba1c) Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2” serta penelitian oleh Kristianti, A. et al., (2021) terkait “Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19”. Namun, penelitian untuk melihat dan membandingkan prevalensi *Self-care* pada pasien Hipertensi yang terkontrol dan tidak terkontrol masih belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkhususnya pada lansia di Kota Makassar. Sehingga masih belum ada gambaran yang jelas mengenai *Self-care* pada lansia dengan Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui *self-care* pada lansia hipertensi sehingga lansia dapat merawat diri guna mengontrol tekanan darah. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai *self-care* pada lansia yang mengalami hipertensi baik terkontrol maupun tidak terkontrol.

B. Rumusan Masalah

Jumlah penderita hipertensi terbanyak yaitu lansia. Oleh karena itu, lansia perlu mendapatkan perhatian khusus terhadap penanganan hipertensi. Lansia penderita hipertensi memerlukan adanya *self-care* untuk mengontrol tekanan darah. Menghadapi lansia hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan. Jika tekanan darah tidak terkontrol akan berdampak pada terjadinya beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi tergantung besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal dan riwayat penyakit lansia).

- b. Teridentifikasinya *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol.
- c. Teridentifikasinya *self-care* pada lansia dengan hipertensi tidak terkontrol.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol telah sesuai dengan domain 2 pada roadmap penelitian yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu. Hal ini dikarenakan peneliti akan melakukan identifikasi terhadap *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol, yang kemudian nantinya hasil dari identifikasi tersebut diharapkan mampu melakukan *self-care* secara mandiri maupun individu.

E. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Instansi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan masukan bagi institusi serta mahasiswa harus dilatih untuk melakukan *self-care* dengan pasien penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai pentingnya *self-care* pada pasien hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai gambaran *self-care* pada lansia yang menderita hipertensi serta dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

d. Bagi Institusi Kesehatan

Perawat harus memperhatikan bagaimana *self-care* pada lansia dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging proces* atau proses penuaan (World Health Organization, 2016).

2. Masalah Kesehatan Lansia

Proporsi lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Sebanyak 37,11% penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, meningkat menjadi 48,39% pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 57,65% pada lansia madya, dan proporsi tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 64,01%. Pola yang sama juga terjadi baik menurut tipe daerah maupun jenis kelamin. Proporsi lansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi daripada lansia laki-laki pada semua kelompok umur, kecuali kelompok lansia tua (Mustari, Rachmawati, & Nugroho, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2016), 10 keluhan kesehatan lanjut usia yang biasa muncul berdasarkan kelompok umur adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 63,8%.
- b. *Arthritis* dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 51,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 54,8%.
- c. *Stroke* dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 46,1%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 67%.
- d. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 8,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 9,4%.
- e. *Diabetes mellitus* (DM) dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 4,8%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 3,5%.
- f. Kanker dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 5%.
- g. Penyakit jantung koroner dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 3,2%.

- h. Batu ginjal dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 1,2%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 1,1%.
- i. Gagal jantung dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 0,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 1,1%.
- j. Gagal ginjal dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 0,5% dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 0,6%.

B. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau biasa dikenal dengan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah normalnya yaitu tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg (AHA, 2017).

Angka kejadian mortalitas dan morbiditas hipertensi dapat diturunkan dengan cara mengontrol tekanan darah. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang positif. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah systole mencapai ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastole ≥ 80 mmHg. Penderita pre-hipertensi apabila tekanan darah systole berkisar antara

120-139 mmHg dan tekanan darah diastole berkisar antara 80-89 mmHg (Kemenkes RI, 2014).

2. Faktor Penyebab 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 usiaseseorang 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* (mati haid). 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 usia dini dapat terjadi karena kebiasaan minum alkohol (Ernawati et al., 2020). Tekanan darah akibat pengaruh alkohol diduga karena adanya volume sel darah merah yang meningkat, peningkatan kekentalan darah dan kadar kolesterol 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, Ajaaf, 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 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 gangguanmetabolisme 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).

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien dengan hipertensi, yaitu pusing, sakit kepala, nyeri dada, penglihatan

kabur, dan jantung berdebar-debar (Unger et al., 2020). Namun, tidak semua tanda dan gejala hipertensi yang ditemui pada penderita hipertensi usia muda sama dengan yang dialami oleh lansia karena kadang tanda dan gejala hipertensi tertutupi oleh berbagai *comorbid* yang muncul akibat penuaan (Benetos et al., 2019). Meskipun tidak memiliki gejala khusus, tetapi hipertensi pada lansia dapat menyebabkan lansia memiliki napas pendek, sesak, dan mudah terengah-engah saat beraktivitas. Selain itu, pada lansia umumnya juga terjadi hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg, sedangkan tekanan darah diastoliknya kurang dari 90 mmHg. Hal ini dapat terjadi karena beberapa masalah dapat muncul pada lansia, seperti gangguan tidur yang disebut *Obstructive Sleep Dispnea* (OSD), gangguan fungsi katup aorta, anemia, dan penurunan fungsi kelenjar adrenal dan tiroid. Beberapa gejala yang terjadi pada lansia ini dapat disebabkan karena adanya kekakuan dan pengerasan pada arteri besar (aorta) sehingga mengganggu berbagai sistem tubuh (Fadila, 2020).

4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar, yaitu:

- a. Hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi akibat adanya penyakit

lain.

Klasifikasi hipertensi menurut (AHA, 2017)

Table 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	≤ 120	≤ 80
Pre-hipertensi	120-129	≤ 80
Hipertensi stage 1	130-139	80-89
Hipertensi stage 2	≥ 140	≥ 90
Krisis hipertensi	≥ 180	≥ 120

5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi pada lansia hipertensi diantaranya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf (Ira, 2016). Seseorang yang mempunyai penyakit hipertensi yang sudah bertahun-tahun seringkali tidak menyadari sampai terjadinya kerusakan organ vital yang cukup berat dan bisa mengakibatkan kematian (Sasmalinda et al., 2013).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non farmakologis

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan yaitu menjalani pola hidup sehat yang telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risikokardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Soenarta et al., 2015). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah:

1. Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2. Mengurangi asupan garam

Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak

merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Di anjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (Irwan, et al., 2016).

3. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4. Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan

tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5. Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisir efek samping, yaitu:

1. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
2. Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
3. Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
4. Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting*

enzymeinhibitor (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs).

5. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

C. Tinjauan Umum Self-Care

1. Definisi Self-Care

Self-care menurut Orem 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* Hipertensi

Beberapa perawatan diri hipertensi yang direkomendasikan oleh Joint National Committee (JNC 8) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan berat badan

Lemak badan mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan hipertensi. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan efek yang menguntungkan pada faktor risiko terkait, seperti resistensi insulin, diabetes melitus, hiperlipidemia, dan hipertropi ventrikel kiri. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penurunan berat badan 5,1 kg adalah 4,4 dan 3,6 mmHg. Kejadian obesitas lebih banyak dialami oleh wanita 34,4% dibandingkan pada pria 28,6%. Kelebihan berat badan merupakan masalah kesehatan, dan merupakan salah satu risiko terjadi hipertensi.

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau kegemukan sangat berisiko tinggi mengalami penyakit jantung. Kegemukan seringkali disertai dengan peningkatan kadar lipid serum, yang meningkatkan risiko. Selain itu juga kegemukan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung, yang meningkatkan kebutuhan oksigen (Kozier et al., 2010).

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, kacang-kacangan dan diet

rendah lemak dengan mengurangi lemak jenuh dan lemak total dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dyslipidemia yang merupakan faktor risiko utama terjadinya aterosklerosis (Black & Hawk, 2014).

Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah. Perlu adanya kesadaran diri pada setiap individu untuk tetap menjaga berat badannya dalam batas normal, sehingga risiko terhadap kejadian hipertensi dapat berkurang. Menurut Findlow et al. (2012) menjelaskan bahwa penderita hipertensi perlu melakukan penurunan berat badan agar tekanan darah dapat menurun. Tingginya angka hipertensi juga disebabkan karena penyakit ini merupakan penyakit dengan banyak penyebab (multi faktor) salah satunya adalah obesitas atau kelebihan berat badan (Ulumuddin & Yhuwono, 2018).

Untuk melakukan penurunan berat badan agar fungsi kardiovaskuler tetap terjaga dengan baik maka dapat dilakukan dengan cara diet. Diet sehat dengan kalori, protein dan zat gizi lainnya yang adekuat sangat penting untuk tetap mempertahankan fungsi imun yang baik dan meningkatkan ketahanan terhadap penyakit (Kozier et al., 2010).

Diet asupan lemak dengan menurunkan fraksi lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh. Hal ini

berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan penurunan kadar kolesterol secara signifikan. Dislipidemia merupakan factor risiko utama terjadinya aterosklerosis, terapi diet ini bertujuan untuk mengurangi lipid yang merupakan hal penting dari keseluruhan diet (Black & Hawk, 2014).

Terdapat hubungan antara peningkatan kadar lipid serum dan terjadinya penyakit jantung koroner. Lipoprotein bersirkulasi di dalam darah yang terdiri dari kolesterol, trigliserida, dan fosfolipid. Tingginya asupan diet lemak jenuh merupakan faktor pencetus terjadinya peningkatan lipid serum. Rata-rata diet orang di Amerika mengandung lebih dari 40% kalori dalam bentuk lemak. Rekomendasi dari *American Heart Association* (AHA) bahwa total kalori yang diperoleh dari lemak dikurangi sampai kurang dari 30% (Kozier et al., 2010).

Dalam melakukan diet juga perlu dilakukan *control glikemic*, terdapat hubungan yang erat antara gula darah yang tinggi dengan peningkatan pembentukan aterosklerosis dan juga meningkatnya kadar lipid serum dan trigliserida. Kadar gula darah harus terus dipantau secara cermat karena hal ini dapat sangat mengurangi risiko dan memperlambat pembentukan aterosklerosis (Kozier et al., 2010).

Salah satu faktor terjadinya hipertensi disebabkan oleh hiperglikemia (Tanto & Husrini, dikutip dalam Winta,

Setiyorini, & Wulandari, 2018). Hiperglikemia sering disertai dengan timbulnya sindrom metabolik yaitu hipertensi, displidemia, kegemukan, dan disfungsi endotel yang kesemuanya itu akan memicu dan memperberat komplikasi kardiovaskular (cheung et al., dikutip dalam Winta., 2018).

2. Diet rendah garam/pembatasan natrium

Sebagian besar penderita hipertensi yang sensitif terhadap natrium, mereka yang mengkonsumsi natrium secara berlebihan mengalami peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu penggunaan asupan natrium dianjurkan hanya 2 gram perhari untuk mempertahankan tekanan darah agar tidak terjadi peningkatan. Rata-rata asupan harian garam pada orang dewasa adalah 5-15 g, namun efek terapi pengurangan garam pada tekanan darah tidak akan terjadisampai asupan garam dikurangi sampai 6mg/hari atau lebih rendah (Black & Hawk, 2014).

Asupan garam yang berlebihan dapat mempengaruhi tekanan darah dan mengakibatkan hipertensi. Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi dengan dua cara yaitu yang pertama, asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan pelepasan sebuah hormon yang disebut natriuretic yang secara tidak langsung menyebabkan hipertensi (Kozier et al., 2010).

Di negara kita, makanan yang tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 6 mg/ hari (Irwan et al., 2016).

3. Membatasi alkohol

Salah satu yang menyebabkan angka kejadian hipertensi yaitu mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, sering terjadi hipertensi refraktori berhubungan dengan konsumsi alkohol lebih dari 1 ons per hari. Sebaiknya penderita hipertensi mengkonsumsi alkohol dalam jumlah sedang (misalnya tidak lebih dari 1 ons etanol per hari untuk pria dan 0,5 ons untuk wanita) atau sebaiknya berhenti mengkonsumsi lebih baik karena hal ini sangat membantu menurunkan tekanan darah (Black & Hawk, 2014).

Asupan alkohol yang berlebihan mempengaruhi oksigenasi, Alkohol dapat memperlambat pernapasan. Seseorang yang sudah kecanduan dengan alkohol sering kali mengalami kekurangan nutrisi, sehingga risiko mereka terkena anemia dan infeksi menjadi meningkat. Asupan alkohol yang

berlebihan juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Kozier et al., 2010).

Strategi yang paling penting untuk mengendalikan tekanan darah dan dapat mempertahankannya pada kisaran optimal adalah salah satunya dengan melakukan perawatan diri menghindari alkohol. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengakibatkan masalah kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah. Salah satu faktor risiko hipertensi adalah kebiasaan konsumsi alkohol yang berlebihan (Grace et al., 2018).

4. Tidak merokok

Meskipun secara statistik merokok tidak ada hubungannya dengan perkembangan hipertensi, namun diketahui dengan jelas bahwa nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi perifer yang memang meningkatkan tekanan darah arteri dalam jangka waktu yang pendek selama dan setelah merokok. Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan sebaiknya penghentian kebiasaan merokok sangat dianjurkan.

Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi Sistem kardiovaskular. Nikotin meningkatkan frekuensi jantung, tekanan darah dan tahanan vascular perifer, yang meningkatkan beban kerja jantung. Terjadinya vasokonstriksi disebabkan oleh akibat darimerokok, dan terjadi penyempitan di area pembuluh darah oleh aterosklerosis, oksigenasi jaringan dapat terganggu (Kozier et al., 2010). Menurut Larki et al. (2018) salah satu strategi yang termasuk dalam mengendalikan tekanan darah dan dapat mempertahankannya pada kisaran optimal yaitu dengan cara berhenti merokok.

5. Aktivitas fisik/olahraga

Program olahraga yang dilakukan secara teratur minimal 30 – 45 menit/ hari, dalam seminggu, dapat membantu penurunan tekanan darah, menurunkan berat badan, dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan semua penyebab kematian. Tekanan darah dapat berkurang dengan intensitas aktifitas fisik yang cukup (40-60% dari konsumsi oksigen) seperti jogging ataupun mengendarai sepeda.

Olahraga atau aktivitas fisik dapat meningkatkan frekuensi jantung dan juga dapat meningkatkan suplai oksigen di dalam tubuh. Olahraga secara teratur, otot menjadi lebih kuat. Senam aerobik dapat memperlambat proses aterosklerotik, sehingga mengurangi risiko penyakit jantung. Sebaliknya, orang

yang hanya banyak duduk dan jarang melakukan aktivitas sangat berisiko tinggi menderita penyakit kardiovaskular (Kozier et al., 2010).

Menurut (Lee et al., 2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa salah satu perawatan diri dalam mengelola hipertensi adalah dengan berolahraga. Lansia di Korea-Amerika dianggap mampu serta cenderung melakukan perawatan diri termasuk olahraga dan mereka memiliki *self-efficacy* yang tinggi sehingga dapat mengontrol hipertensi.

6. Kepatuhan terhadap obat hipertensi

Menurut rekomendasi dari *The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) salah satu perawatan diri pada hipertensi yaitu dengan minum obat anti hipertensi secara teratur konsumsi obat hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah ≥ 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.

- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
- 5) Selain minum obat secara teratur dan berdasarkan resep dokter penderita juga dianjurkan monitoring tekanan darahnya dengan pergi memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan secara rutin untuk mengetahui perkembangan tekanan darahnya.

Untuk dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal perlu kesadaran diri dari penderita hipertensi terkait dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi, hal ini dikemukakan oleh (Findlow et al., 2012; Saffari et al., 2015).

7. Pengendalian stres

Respon stress melibatkan sejumlah respond dan pengaruh yang saling berkaitan. Efek utama dari stres adalah pelepasan hormon medula adrenal yaitu epineprin dan norepineprin. Beberapa efek yang dimiliki oleh epineprin dapat menyebabkan: Jantung dapat berkontraksi lebih kuat, meningkatkan frekuensi jantung, dan menstimulasi vasokonstriksi perifer. Sedangkan norepinefrin dapat

mengakibatkan penyebaran vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh (Seke et al., 2016) mengatakan bahwa stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Stres yang terjadi pada seseorang dipengaruhi oleh berbagai sumber. Sumber-sumber stres: dari dalam diri, keluarga dan komunitas.

3. Faktor yang mempengaruhi *Self Care*

1. Pengalaman dan keterampilan

Pengalaman sebelumnya digunakan untuk cepat mengidentifikasi pola yang memberikan isyarat yang relevan, menyarankan hasil yang diharapkan terkait dengan respons spesifik, dan menunjuk ke tujuan dan tindakan yang masuk akal dalam jenis situasi tertentu. Keterampilan dalam perawatan diri sangat penting dan pasien perlu memiliki kemampuan untuk merencanakan, menetapkan tujuan, dan membuat keputusan.

2. Motivasi

Motivasi berasal terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari keinginan untuk berasimilasi dan belajar dan mencakup aspek kenikmatan dan minat. Sedangkan motivasi ekstrinsik mengacu pada perubahan perilaku karena itu mengarah pada hasil tertentu yang telah ditentukan yang diinginkan untuk beberapa alasan, misalnya untuk meningkatkan kesehatan, untuk menyenangkan orang lain.

3. Keyakinan dan nilai-nilai budaya

Budaya di mana kemerdekaan dihargai, tetapi di beberapa budaya perawatan diri tidak penting. Dalam situasi ini, mungkin lebih penting untuk menunjukkan cinta dan perhatian melalui perawatan dan perhatian ketika anggota keluarga sakit. Perilaku ini mungkin juga relevan dalam budaya dimana cita-cita kolektifis mempengaruhi adopsi perubahan gaya hidup.

4. Kepercayaan

Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan seperti *self-efficacy*. Kepercayaan merupakan keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan tertentu dan untuk bertahan dalam melakukan tindakan meskipun ada hambatan.

5. Kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas sehari-hari merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan diri, beberapa pasien terbiasa melakukan perawatan diri dan menjadikannya sebagai rutinitas.

6. Fungsional dan kemampuan kognitif

Pelaksanaan perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan, masalah dengan pendengaran, penglihatan, ketangkasan manual, dan energi dapat membuat perawatan diri yang sulit.

7. Akses keperawatan

Perawatan diri dengan penyakit kronis sering dipengaruhi akses untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Akses tempat pelayanan kesehatan ini juga dipengaruhi oleh ekonomi dan lokasi.

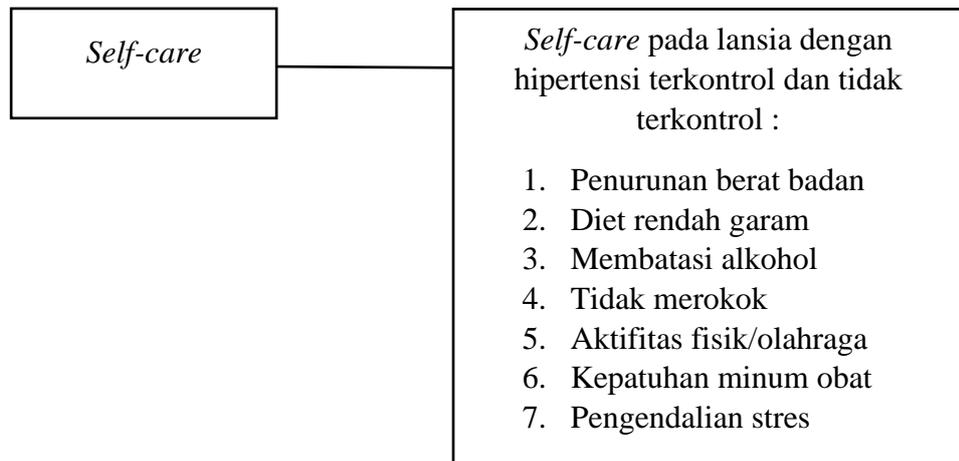
8. Dukungan dari orang lain (keluarga atau orang terdekat)

Besar kontribusi dukungan keluarga dan teman-teman dalam hal komunikasi, pengambilan komunikasi dan timbal balik pada penderita penyakit kronik (Riegel et al., 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Bagan 1. Kerangka Konsep

keterangan :

 : variabel yang diteliti

B. Hipotesis

1. Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis dikarenakan peneliti hanya mencari gambaran variable bukan hubungan ataupun pengaruh antara beberapa variabel.