

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan jumlah penduduk lansia di dunia saat ini yang berusia 60 tahun ke atas mengalami peningkatan pada tahun 2020 dari 1 miliar menjadi 1,4 miliar. Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) mencatat di Indonesia tahun 2023 jumlah penduduk lansia sebesar 11,75%. Sedangkan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024 menunjukkan jumlah penduduk lansia sebanyak 138.998 jiwa di Kota Makassar. Hal ini menjadikan kesehatan pada lansia sangat penting untuk diperhatikan karena akan terjadinya proses penuaan.

Lansia akan mengalami penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap, sehingga terjadinya peningkatan risiko penyakit hingga menyebabkan kematian (WHO, 2022). Survei Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia tahun 2022 menyatakan bahwa penyakit kronis yang paling tinggi diderita oleh lansia adalah hipertensi, diabetes, dan rematik. Sedangkan menurut Riskesdas (2018) penyakit terbanyak pada lansia yaitu hipertensi sebanyak 69,5%. Berdasarkan masalah tersebut, hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia.

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang tidak dapat diabaikan. Menurut (WHO, 2023) sebanyak 1,28 miliar orang menderita hipertensi di seluruh dunia yang berusia 30-79 tahun dan rata-rata bertempat tinggal di

negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Target global dalam menurunkan prevalensi hipertensi yang merupakan penyakit tidak menular antara tahun 2010 dan 2030 sebesar 33% (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1% dibandingkan dari tahun 2013 sebesar 25,8%, sedangkan prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sebesar 31,68% dan Kota Makassar sebesar 29,4% (Risikesdas, 2018). Sehingga kasus hipertensi masih menunjukkan angka yang cukup tinggi di Sulawesi Selatan, salah satunya di Kota Makassar.

Hipertensi adalah suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg (Tumiwa & Warwuru, 2020). Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia karena penebalan dinding arteri yang menyebabkan penumpukan kolagen pada lapisan otot, sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku pada lansia dan meningkatkan risiko hipertensi (Burhan et al., 2020). Adapun komplikasi diantaranya dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, sehingga hipertensi menjadi faktor utama kematian dini di seluruh dunia (WHO, 2023).

Tingginya kasus hipertensi disebabkan oleh berbagai macam faktor pencetus seperti gaya hidup serta pola makan yang sangat buruk (Harahap et al., 2023). Selain itu, faktor lainnya seperti asupan natrium yang tinggi, asupan kalium yang rendah, obesitas, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (Mills et al., 2020). Daerah yang kadar natriumnya lebih besar, penduduknya akan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan daerah yang kadar kalsium dan magnesiumnya lebih besar, sehingga hal ini yang cenderung

mengonsumsi natrium yang tinggi, mengasinkan makanan olahan laut, serta mengonsumsi jenis hewan laut yang dimana kadar kolesterolnya tinggi merupakan perilaku yang tanpa disadari menjadi faktor terjadinya hipertensi di daerah pesisir (Cahyani et al., 2019).

Masyarakat pesisir memiliki pola makan yang tergolong kebiasaan buruk, mempunyai perilaku, pengetahuan, serta gaya hidup yang kurang baik, sehingga hal tersebut bisa memberi pengaruh terhadap kejadian hipertensi (Harahap et al., 2023). Gaya hidup dipengaruhi oleh faktor persepsi dan kognitif yaitu ketika seseorang mengetahui tentang gaya hidup sehat maka seseorang tersebut dapat memahami cara mengatasi masalah kesehatannya, tetapi apabila seseorang tidak mengetahui tentang gaya hidup sehat maka seseorang tersebut tidak dapat memahami cara mengatasi masalah kesehatannya (Fatmawati et al., 2021). Oleh sebab itu, untuk merubah gaya hidup seseorang perlu untuk meningkatkan kesehatannya.

Hal utama yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan yaitu melakukan perawatan diri, yang dalam hal ini diperlukannya keyakinan dalam diri seseorang atau *self-efficacy* (Permatasari et al., 2017). Penelitian oleh Findlow et al (2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki *self-efficacy* baik akan memiliki peningkatan yang signifikan dalam kepatuhan terhadap pengobatan, diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, dan mampu mengelola berat badannya. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang baik juga memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan perubahan gaya hidup serta pengobatan untuk menjaga kondisi kesehatannya (Adiyasa & Cruz,

2020). Sebaliknya jika seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang kurang maka memiliki motivasi yang rendah juga, sehingga dapat berisiko tinggi mengalami hipertensi seperti tidak pernah mengontrol konsumsi makanan tinggi garam, menganggap kalau gejala hipertensi dapat berhenti dengan sendirinya apabila dibiarkan saja atau mengkonsumsi ramuan-ramuan dan tidak melakukan pengecekan kesehatan ke layanan kesehatan (Rasiman, 2022).

Laporan hasil penelitian Malasari & Puspita (2018) dengan judul “Kejadian dan Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia di area Pesisir Kota Makassar” menunjukkan terdapat beberapa wilayah yang berada di Pesisir Kota Makassar seperti Cambaya, Pattingalloang, Mattoangin, Bontorannu, Kampung Buyang, Panambungan, dan Tallo memiliki jumlah lansia yang hipertensi sebanyak 171 orang.

Berdasarkan uraian masalah di atas, seorang lansia penderita hipertensi penting memiliki *self-efficacy* untuk meningkatkan motivasi dalam melakukan perawatan diri. Serta belum ditemukan studi terkait *self-efficacy* lansia tentang perawatan diri hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran *Self-efficacy* dan Perawatan Diri Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Pesisir Kota Makassar”.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah penelitian ini diharapkan dari hasil penelitian ini mampu menjadi wadah informasi penting bagi mitra selaku tenaga kesehatan dan keluarga terkait dengan masalah *self-efficacy* yang terjadi pada lansia

hipertensi di wilayah pesisir. Lansia penderita hipertensi memiliki *self-efficacy* yang berbeda-beda, tergantung dari keyakinan dan kemampuan yang dimiliki terhadap perilaku yang akan dilakukan dalam melakukan perawatan diri sehingga dengan adanya penelitian ini dapat membantu mereka mengidentifikasi dan menilai tingkat *self-efficacy* mereka agar dapat membantu meningkatkan perawatan diri mengenai gaya hidup sehat dan baik untuk penderita hipertensi terutama di wilayah pesisir.

C. Rumusan Masalah

Di Indonesia pada tahun 2023 jumlah penduduk lansia sebesar 11,75% (BPS, 2023). Menurut Riskesdas (2018) penyakit terbanyak pada lansia yaitu hipertensi sebanyak 69,5%. Hipertensi merupakan suatu kondisi yang terjadi dimana meningkatnya tekanan darah yang ditandai dengan tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg (Tumiwa & Warwuru, 2020). Komplikasi yang dapat terjadi yaitu kerusakan pada jantung (WHO, 2023). Berbagai macam faktor pencetusnya, seperti buruknya gaya hidup seseorang, tingginya asupan natrium, obesitas, konsumsi alkohol, dan kurang melakukan aktivitas fisik (Mills et al., 2020). Dilihat dari salah satu faktor pencetus hipertensi adalah tingginya asupan natrium, dimana cenderung mengonsumsi natrium yang tinggi, mengasinkan makanan olahan laut, serta mengonsumsi jenis hewan yang dimana kadar kolestrolnya tinggi merupakan perilaku yang tanpa disadari oleh penderita hipertensi, terkhusus di daerah pesisir karena daerah tersebut memiliki kadar natrium yang lebih besar (Cahyani et al., 2019). Oleh sebab itu, gaya hidup penderita hipertensi perlu diubah untuk meningkatkan

kesehatannya, dengan cara melakukan perawatan diri. Dalam melakukan perawatan diri diperlukan adanya keyakinan dalam diri seseorang (Permatasari et al., 2017). Keyakinan atau *self-efficacy* merupakan keyakinan diri terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Okatiranti et al., 2017). Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang baik maka seseorang tersebut memiliki motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidupnya. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Bagaimana gambaran *self-efficacy* dan perawatan diri pada lansia dengan hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran *self-efficacy* dan perawatan diri pada lansia dengan hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, riwayat hipertensi keluarga, dan stadium hipertensi) pada lansia penderita hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar.
- b. Diketuinya gambaran *self-efficacy* pada lansia dengan hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar.
- c. Diketuinya gambaran perawatan diri hipertensi pada lansia dengan hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian yang dilakukan peneliti sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin (PSIK UNHAS) domain 1 yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Melalui penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi dan mengobservasi *self-efficacy* dan perawatan diri pada lansia dengan hipertensi dan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat khususnya pada lansia penderita hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan khususnya di bidang kesehatan yang berkaitan dengan *self-efficacy* dan perawatan diri pada lansia dengan hipertensi dapat dijadikan sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai hal tersebut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai informasi bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran mengenai gambaran *self-efficacy* dan perawatan diri pada lansia dengan hipertensi di wilayah Pesisir Kota Makassar.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai informasi bagi layanan kesehatan terkait *self-efficacy* dan perawatan diri pada lansia dengan hipertensi yang tinggal di wilayah pesisir, dapat mendukung tugas puskesmas sebagai salah satu instansi dalam pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan dapat mendorong pihak pelayanan kesehatan lain juga untuk melakukan edukasi serta pemantauan yang berkala mengenai penyakit hipertensi pada lansia.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah dan mengembangkan pengetahuan kajian ilmiah serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Lansia dengan Hipertensi

1. Lanjut Usia (Lansia)

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2019). Proses penuaan pada lansia ditandai dengan adanya tahapan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif berupa otot-otot tubuh yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Setyo et al., 2023).

Klasifikasi lansia menurut WHO (2022) yaitu :

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (*elderly*), yaitu usia 55-65 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu usia 66-74 tahun.
- d) Lansia tua (*old*), yaitu usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu usia lebih dari 90 tahun.

Hipertensi merupakan penyakit yang biasanya sering dialami oleh lansia sehingga menjadi salah satu risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah (Setyo et al., 2023). Berdasarkan Kemenkes (2019) lansia yang menderita hipertensi pada usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, usia 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan >75 tahun sebesar 63,8%. Semakin bertambahnya usia maka lebih beresiko terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi terutama tekanan darah sistolik (Laeliyah

et al., 2023). Lansia sering mengalami hipertensi sistolik terisolasi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik (≥ 140 mmHg) dan tekanan darah diastolik (< 90 mm Hg) (Unger et al., 2020).

2. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang cukup berbahaya, hingga mendapatkan julukan “*The Silent Killer*” (Kemenkes, 2022). Hipertensi adalah suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg (Tumiwa & Warwuru, 2020). Hipertensi berkaitan dengan tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan pada arteri saat jantung relaksasi di antara dua denyut jantung (Fredy et al., 2020).

Hipertensi merupakan masalah dalam meningkatnya morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kualitas hidup pada lansia. Hipertensi pada lansia dapat menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa menurun, sehingga kontraksinya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Mulyadi et al., 2019).

b. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya menurut Nurhaedah (2018) hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Menurut Inayah & Reza (2021) faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi yaitu :

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, maka tekanan darah akan meningkat. Arteri akan kehilangan elastisitas dan kelenturannya, sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki cenderung lebih banyak mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan perempuan. Dalam tubuh perempuan terdapat hormon estrogen yang mempunyai peran meningkatkan HDL, sehingga memberikan perlindungan pada kardiovaskular.

c. Keturunan

75% penderita hipertensi mempunyai riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

d. Obesitas

Sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang mempunyai berat badan normal.

e. Merokok

Merokok salah satu penyebab hipertensi karena karbon monoksida yang menggantikan oksigen dalam darah, sehingga menyebabkan tekanan darah naik karena jantung bekerja lebih keras.

f. Konsumsi Garam

Konsumsi garam merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi karena garam mengandung tinggi natrium yang membuat tekanan pada aliran darah meningkat.

Daerah yang kadar natriumnya lebih besar, penduduknya akan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan daerah yang kadar kalsium dan magnesiumnya lebih besar, sehingga hal ini yang cenderung mengkonsumsi natrium yang tinggi, mengasinkan makanan olahan laut, serta mengkonsumsi jenis hewan laut yang dimana kadar kolesterolnya tinggi merupakan perilaku yang tanpa disadari menjadi faktor terjadinya hipertensi di daerah pantai, khususnya pada masyarakat pesisir (Cahyani et al., 2019).

g. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.

h. Aktivitas Fisik

Kurang beraktivitas atau olahraga dapat menyebabkan kolestrol tinggi dan meningkatkan tekanan darah. Aktivitas fisik merupakan kegiatan yang dapat membakar lemak dan meningkatkan kesehatan jantung, sehingga dapat mencegah risiko tekanan darah tinggi.

i. Stress

Stres merupakan keadaan interaksi antara manusia dan lingkungan, yang menciptakan rasa jarak antara persyaratan situasi dan sistem biologis, psikologis, dan sosial manusia.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya seperti adanya kelainan pada parenkim ginjal.

c. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE) yang memegang fungsi penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE

yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II memiliki peran penting dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH sendiri diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal sebagai pengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, maka sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah akan meningkat dan pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Sedangkan, Aksi kedua yaitu menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peran penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

d. Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut ESC/ESH 2018

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High Normal	130-139	85-89
Grade 1 hypertension	140-159	90-99
Grade 2 hypertension	160-179	100-109
Grade 3 hypertension	≥ 180	≥ 110
Isolated systolic hypertension	≥ 140	<90

Sumber: ESC/ESH, 2018

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

Sumber: Kemenkes, 2018

e. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes (2022) pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala atau keluhan tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang bisa dirasakan oleh penderitanya seperti sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur dan mudah lelah.

f. Penatalaksanaan

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) terdapat beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan, sebagai berikut:

1. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

2. Pembatasan Konsumsi Garam

Konsumsi garam secara berlebih terbukti dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (5-6 gram NaCl/hari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3. Perubahan Pola Makan

Penderita hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

4. Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal

Pengendalian berat badan dapat mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²) dengan lingkar pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.

5. Olahraga Teratur

Olahraga aerobik yang teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan dapat memberikan efek penurunan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga penderita hipertensi disarankan untuk melakukan olahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

6. Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker.

7. Terapi Obat

Terdapat lima golongan obat antihipertensi oral (PERHI, 2019) yaitu :

1. ACE inhibitor (*angiotensin-converting enzyme*)

Captopril	12,5-150 mg/hari	2-3 kali
Enalapril	5-40 mg/hari	1-2 kali

Lisinopril	10-40 mg/hari	1 kali
Perindopril	5-10 mg/hari	1 kali
Ramipril	2,5-10 mg/hari	1-2 kali
2. ARB (<i>angiotensin receptor blocker</i>)		
Candesartan	8-32 mg/hari	1 kali
Losartan	50-100 mg/hari	1-2 kali
Olmesartan	20-40 mg/hari	1 kali
3. Beta bloker		
Atenolol	25-100 mg/hari	1-2 kali
Bisoprolol	2,5-10 mg/hari	1 kali
Nebivolol	5-40 mg/hari	1 kali
4. CCB (<i>calcium channel blocker</i>)		
Amlodipin	2,5-10 mg/hari	1 kali
Felodipin	5-10 mg/hari	1 kali
Nifedipin	30-90 mg/hari	1 kali
Lercanidipin	10-20 mg/hari	1 kali
5. Diuretik		
Furosemid	20-80 mg/hari	2 kali
Torsemid	5-10 mg/hari	1 kali
Triamteren	50-100 mg/hari	1-2 kali

g. Komplikasi

Komplikasi dari hipertensi di antaranya dapat menyebabkan kerusakan pada jantung (WHO, 2023). Sedangkan menurut Kemenkes

(2019) jika hipertensi tidak dapat dikontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati, penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf.

B. Tinjauan Tentang *Self-efficacy*

1. Definisi

Self-efficacy adalah keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Okatiranti et al., 2017). *Self-efficacy* merupakan hal yang penting dalam membangkitkan motivasi seseorang dalam mediasi antara pengetahuan dan tindakan (Mahasari, 2021). Dalam teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang dikemukakan oleh Bandura menyatakan bahwa adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan perubahan perilaku seseorang, serta memberikan pengaruh terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku seseorang (Kendu et al., 2021). Oleh karena itu, tingginya *self-efficacy* akan menganggap bahwa dirinya mampu menggunakan kemampuan untuk mencapai hasil yang baik sesuai dengan apa yang diinginkan.

2. Sumber-sumber terbentuknya

Bandura menemukan bahwa ada sumber-sumber yang membentuk *self-efficacy* (Mahasari, 2021) yaitu :

- 1) *Mastery Experience* (pengalaman masa lalu) yaitu performa yang sebelumnya sudah dilakukan. Seseorang yang mendapatkan kesuksesan dimasa lalu akan membawa ekspektasi terhadap kemampuan diri,

sedangkan seseorang yang mendapatkan kegagalan akan merendahkan ekspektasi tersebut.

- 2) *Vicarious Experience* (pengalaman orang lain) yaitu pengaruh dari pengalaman teman yang sukses dapat memberikan ekspektasi terhadap kesuksesan diri sendiri.
- 3) *Social/Verbal persuasion* (persuasi diri dan sosial) yaitu seseorang yang memberikan dorongan-dorongan positif dapat berpengaruh dalam peningkatan *self-efficacy*.
- 4) *Emotional/Psychological States* (keadaan emosional) yaitu pengaruh emosi dan fisik yang dapat memberikan sugesti pada diri terkait kemampuan dalam menyelesaikan tugas.

3. Aspek-aspek

Self-efficacy pada diri tiap individu berbeda-beda antara individu satu dengan individu lainnya berdasarkan tiga dimensi (Ghufron dan Risnawati, 2017) yaitu :

1. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa yakin dan mampu untuk dilakukan. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa individu mampu untuk melakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau harapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah akan mudah untuk digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang kuat akan mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi *level*, yaitu semakin tinggi *level* kesulitan tugas, semakin lemah akan keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan diri yang dimiliki. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

Berdasarkan dari tiga dimensi tersebut. *Self-efficacy* individu berkaitan dengan ketiga aspek dalam menjalankan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan berkeyakinan diri yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* lansia penderita hipertensi

Tinggi atau rendahnya *self-efficacy* seseorang disebabkan oleh beberapa faktor (Okatiranti et al., 2017) yaitu :

a. Usia

Self-efficacy lansia terkait pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan yang dimiliki seiring dengan terjadinya penurunan fisik yang dialami karena semakin bertambahnya usia pada lansia.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cenderung patuh dengan anjuran yang diberikan dari petugas kesehatan sehingga keyakinan dan kemampuan dalam pengelolaan penyakit yang dideritanya lebih baik.

c. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan *self-efficacy*. Pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan yang dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Dari pengetahuan yang dimiliki tentang gaya hidup yang sehat maka dapat mengurangi atau mencegah terjadinya masalah kesehatan termasuk hipertensi.

d. Pengalaman

Ketika pengalaman yang dialami seseorang baik maka dapat membuat kesehatannya juga baik sehingga dari pengalaman tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan diri dengan baik. Namun sebaliknya jika pengalaman sebelumnya tidak baik maka dari pengalaman tersebut akan menurunkan motivasinya dalam melakukan perawatan diri sehingga terjadinya penurunan kesehatan.

C. Tinjauan Tentang Perawatan Diri Hipertensi

1. Definisi

Perawatan diri adalah kemampuan individu, keluarga dan komunitas untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, dan mengatasi penyakit dengan atau tanpa dukungan dari petugas kesehatan atau perawatan (WHO, 2024). Perawatan diri (*self-care*) didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan secara naturalis dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis dengan unsur pemeliharaan perawatan diri, pemantauan perawatan diri dan manajemen perawatan diri (Riegel et al., 2017).

2. Perilaku Perawatan Diri

Menurut Ademe et al (2019) menyatakan beberapa perilaku yang dilakukan untuk melakukan perawatan diri hipertensi yaitu:

- a. Penggunaan terapi obat
- b. Konsumsi makanan rendah garam dan rendah lemak
- c. Olahraga teratur
- d. Membatasi konsumsi alkohol
- e. Tidak merokok
- f. Penurunan berat badan
- g. Melakukan kunjungan kesehatan rutin
- h. Pengurangan stress

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri Hipertensi

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan motivasi diri untuk melakukan perawatan diri (Ademe et al., 2019).

b. *Self-efficacy*

Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan menganggap bahwa dirinya mampu menggunakan kemampuan untuk mencapai hasil yang baik dan begitupun sebaliknya, apabila seseorang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan menganggap bahwa kemampuan yang dimiliki belum tentu mencapai hasil yang baik (Idu et al., 2022).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan dari anggota keluarga yang memiliki pemahaman terkait hipertensi akan memberikan dukungan untuk mencapai tingkat perawatan diri secara komprehensif (Ding et al., 2018).

d. Status Ekonomi

Kondisi ekonomi yang tidak mencukupi dalam perawatan diri dapat memberikan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung sehingga perubahan perilaku dan gaya hidup untuk mencari perawatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi yang dimiliki (Rozani, 2019).

4. Komponen Perawatan Diri Hipertensi

Ada lima komponen dalam perawatan diri hipertensi menurut Akhter (2010) sebagai berikut :

a. Integritas Diri

Kemampuan diri untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari seperti diet yang tepat, olahraga dan mengontrol berat badan.

b. Regulasi Diri

Kemampuan diri untuk memonitor terhadap tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh dengan mengidentifikasi penyebab perubahan tekanan darah.

c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan mengenai rencana pengobatan dan alasan mengontrol tekanan darah.

d. Pemantauan Tekanan Darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah berguna untuk menyesuaikan dengan tindakan perawatan diri yang sesuai dengan terapi berupa pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

e. Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan

Kepatuhan terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan rutin melakukan kunjungan kesehatan.