

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013).

##### **2. Klarifikasi Hipertensi**

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik, antara lain (Santosa, 2014).

**Tabel 2. 1 Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah**

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Berat)	180-209	110-119
Sangat berat	>210	>120

### **3. Gejala Hipertensi**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak memiliki gejala dan kelainan apapun. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi adalah penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial, *edema dependent*, adanya pembengkakan akibat adanya peningkatan kapiler (Pudiastuti, 2013). Gejala- gejala tersebut tergantung pada berapa lama tekanan darah tidak terkontrol serta tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

### **4. Penyebab Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi renal (hipertensi sekunder) (Kemenkes RI, 2013).

a. Hipertensi Esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi diantaranya yaitu :

1) Genetik

Genetik merupakan salah satu faktor tidak dapat dikendalikan. Seseorang yang memiliki Riwayat keluarga dengan orang tua penderita hipertensi, memiliki resiko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dikendalikan. Pria berisiko untuk mengalami hipertensi karena pola hidup kurang baik yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Namun hal ini dapat terjadi pada perempuan pada saat memasuki usia menopause karena faktor hormon yang dimiliki Wanita.

3) Usia

Penambahan usia dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, faktor ini tidak dapat dikendalikan karena semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah menurun hingga dapat mempengaruhi aliran darah. Seseorang dengan umur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah diatas atau sama dengan 140/90 mmHg.

#### 4) Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang dapat dikendalikan oleh penderita dengan pola hidup yang sehat serta menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi seperti merokok dan konsumsi alcohol serta konsumsi garam tinggi. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan zat kimia yang terdapat pada rokok dapat mengganggu aliran darah penderita. Konsumsi alcohol yang seringa tau berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, maka dari itu penderita diharapkan menghindari konsumsi alcohol dan memelihara gaya hidup sehat agar terhindar dari komplikasi. Konsumsi garam yang tinggi dapat menyebabkan pengeluaran berlebihan pada hormon natriouretik yang secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

#### b. Hipertensi Renal/Sekunder

Hipertensi renal atau sekunder merupakan hipertensi yang didefinisikan sebagai penignkatan tekanan darah yang dikarenakan suatu kondisi fisik yang telah ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah oleh penyakit tersebut. Gangguan ginjal yang paling banyak dapat menyebabkan hipertensi karena adanya penyempitan arteri ginjal yang merupakan pembuluh darah utama yang menguplai darah kedua organ ginjal. Jika

tekanan darah menurun, maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang dapat meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktifitas jantung sehingga produksi darah meningkat sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormon atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Kemenkes RI, 2013).

## **5. Komplikasi Hipertensi**

Menurut Depkes RI (2019) hipertensi adalah factor resiko utama untuk penyakit arteri coroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, stroke, dan atrial fibrilasi. Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi dapat mengakibatkan rusaknya organ tubuh seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Berikut ini merupakan penyakit akibat komplikasi hipertensi :

### **a. Stroke**

Jumlah kejadian stroke akibat hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 36%, pada lansia atau penderita diusia lanjut. Stroke merupakan kondisi dimana terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Penyebab hal ini yaitu karena pasokan darah yang terputus akibat penyumbatan atau pembuluh darah yang pecah yang diakibatkan oleh berbagai hal seperti aterosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol.

b. Kerusakan mata

Gangguan dalam tekanan darah dapat menyebabkan perubahan dalam retina dibagian balakang mata. Pemeriksaan mata pada pasien penderita hipertensi dapat berupa penyempitan pembuluh darah kecil, kebocoran darah kecil, serta pembengkakan pada retina mata.

c. Infark Miokard

Infark miokard terjadi karena arteri coroner tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah. Hipertensi kronik dapat menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium mungkin tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan iskemia jantung yang memicu terjadinya infark.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat dipicu karena terjadi kerusakan akibat tekanan darah tinggi pada kapiler ginjal, dan glomerulus. Hipertensi dapat menyebabkan ginjal harus bekerja lebih keras yang dapat menyebabkan sel pada ginjal menjadi cepat rusak.

## 6. Pencegahan Hipertensi

Menurut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) menganjurkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan menangani tekanan darah tinggi, selain terapi dengan obat. Termasuk dalam modifikasi gaya hidup adalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi Dietary Approach to Stop Hypertasion (DASH), reduksi asupan garam, aktivitas

fisik yang teratur dan tidak minum alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi resiko kariovaskular secara keseluruhan. Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata (Harpeni, 2018).

Gaya hidup sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI (2018) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu Kesehatan. Menurut Purwoastuti (2015) gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bantangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, dan sebagainya. Menurut Listyorini (2012) menjelaskan bahwa gaya hidup sering kali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (activities, interest, and opinion). Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

## **7. Faktor Risiko Hipertensi**

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua ketgori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Purba, 2021)

:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat penyakit keluarga

Jika orangtua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.

2) Usia

Semakin tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Jenis Kelamin

Sampai usia 45, pria lebih cenderung mendapat tekanan darah tinggi dibanding Wanita. Dari usia 45 sampai 64, pria dan Wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 dan lebih tua, wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.

4) Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung mendapat tekanan darah tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika-Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kurangnya aktivitas fisik

Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan system peredaran hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah.

2) Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi Kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan tekanan darah.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan system peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah Kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.

4) Minum Alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah Kesehatan, termasuk gagal ginjal, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.

#### 5) Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

#### 6) Stress

Terlalu banyak stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

### **8. Penatalaksana Hipertensi**

Penatalaksana untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis, yaitu penatalaksana farmakologi atau penatalaksana dengan menggunakan obat-obatan kimiawi dan penatalaksana non farmakologi atau penatalaksana tanpa penggunaan obat- obat kimiawi (Black & Hawk, 2005 dalam Basri, 2016).

### **9. Penatalaksana farmakologi**

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja, tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi. Jenis obat hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut (Ram, 2014) :

a. Deuretik

Deuretik adalah obat anti hipertensi yang efeknya mempengaruhi ginjal dengan memperlancar air seni untuk meningkatkan ekskresi natrium, klorida dan air yang ada di dalam tubuh sehingga mengurangi volume plasma dan cairan ekstra sel. Dengan demikian tekanan darah akan turun akibat berkurangnya curah jantung dan resistensi perifer dan berkurangnya volume cairan intrastitial yang mengakibatkan berkurangnya kekakuan dinding pembuluh darah dan bertambahnya daya lentur (compliance) vaskuler. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Hydrochlorothiazide, Indapamide, Chlorthalidone, Metolazone, Furosemide, Bumetanide, Torsemide, dan Ethacrynic acid.

b. Penghambat adrenergic ( $\beta$ -blocker)

Mekanisme obat ini sebagai anti hipertensi yang diperkirakan ada beberapa cara yaitu secara langsung mengurangi kegiatan memompa dari otot jantung dan mengurangi denyut serta kontraktilis miokard sehingga menyebabkan curah jantung berkurang dan menurunkan jumlah darah yang keluar jantung, maka dengan demikian darah yang dialirkan melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh akan berkurang, akibatnya tekanan darah menurun. Sedangkan cara lain yaitu dengan menghambat pelepasan norepinefrin, melalui hambatan reseptor para sinaps dan menghambat sekresi melalui hambatan reseptor  $\beta_1$  di ginjal serta efek sentral yang dapat menurunkan tekanan darah. Efek sampingnya berupa brakikardi, gangguan kontraktilitas miokard, dan

tangan maupun kaki terasa dingin karena vasokonstriksi akibat blokade reseptor beta-2 pada otot pembuluh darah perifer. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Propranolol, Atenolol, Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol, dan Pindolol.

c. *Alfa-Blocker*

*Alfa-blocker* merupakan obat anti hipertensi yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunya tekanan darah. Efek samping berupa pusing, pingsan, mual, sakit kepala, dan jantung berdebar-debar. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Prazosin, dan Terazosin.

d. Obat yang bekerja di sentral

Obat yang bekerja di sentral dapat mengurangi pelepasan noradrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergic perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ortostatik. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Clonidine, Methylopa, dan Moxonidine.

e. Vasodilator

Obat-obat untuk memperlebar pembuluh darah (vasodilator) dapat menurunkan tekanan darah secara langsung dengan mempengaruhi pembuluh darah untuk melebar yaitu merelaksasikan otot-otot sehingga menurunkan resistensi perifer dan juga secara tidak langsung merangsang kegiatan otak atau mempengaruhi jaringan saraf untuk menurunkan tekanan darah. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini

adalah Hydralazie dan Minoxidil.

f. Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Efek obat ini mengurangi pembentukan angiotensin sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi hormone yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium dan air serta retensi kalium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sedangkan efek samping dari obat ini adalah dapat menyebabkan hiperkalemia karena menurunkan produksi aldosterone. Sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretic hemat kalium harus dihindari. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Benezepil, Captopril, Enalapril, Lisinopril, Perindopril, Trandolapril.

g. Antagonis kalsium

Antagonis kalsium merupakan salah satu golongan obat anti hipertensi. Antagonis kalsium dapat menurunkan influx ion kalsium ke dalam miokard, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi, interferensi dengan kontraksi otot polos pembuluh darah. Efek sampingnya adalah kemerahan pada wajah, pusing, dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai, nyeri abdomen, mual, gangguan gastrointestinal termasuk konstipasi. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Amlodipine, Felodipine, Nifedipine, Nicardipine, Cilnidipine, Verapmil dan Diltiazem.

## 10. Penatalaksanaan non farmakologi

Pengobatan umum pada hipertensi adalah modifikasi gaya hidup yang memiliki banyak keuntungan yaitu, biaya murah dan efek sampingnya minimal. Beberapa modifikasi gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi (Ram, 2014) :

### a. Modifikasi gaya hidup

Faktor penelitian yang kuat menyatakan bahwa modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan risiko yang minimal. Menurut JNC 7, modifikasi gaya hidup disarankan untuk dijadikan terapi secara definitive di garis pertama sekurang-kurangnya 6-12 bulan setelah diagnosis awal.

### b. Penurun berat badan

Penurunan berat badan ke nilai normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>), mampu menurunkan tekanan darah sistolik 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan (Karyawan, 2009). Kelebihan berat badan, yang ditunjukkan dengan IMT bila melebihi 27kg/m<sup>2</sup>, berhubungan kuat dengan peningkatan tekanan darah.

### c. Pembatasan sodium

Diperkirakan 40% orang dengan hipertensi peka terhadap sodium. Diet garam <100 mmol/hari (2,4 gr natrium atau 6 gr gram dapur) menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg (1 gram garam dapur sama dengan 400 mg natrium). Pembatasan sedang pemasukan sodium (6 gram garam dapur) dapat digunakan untuk menurunkan

tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi tingkat I.

d. Modifikasi diet lemak

Modifikasi masukan diet lemak dapat menurunkan lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh sehingga memberikan dampak penurunan tekanan darah, dan juga menurunkan tingkat kolestrol. Ditambah lagi rekomendasi DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet yang dianjurkan adalah kaya buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan, dan makanan rendah lemak.

e. Latihan

Rutin olahraga minimal 30 menit per hari bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Tekanan darah dapat diturunkan dengan aktivitas sedang seperti berjalan cepat 30-45 menit sesering mungkin dalam satu minggu.

f. Pembatasan alcohol

Konsumsi lebih dari 30 cc alcohol per hari meningkatkan kejadian hipertensi, kadang-kadang sulit disembuhkan efek terapi anti hipertensi menjadi kurang optimal. Menghindari alcohol bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

g. Pembatasan Kafein

Meskipun minum kafein yang cepat dapat meningkatkan tekanan darah, minum yang terus menerus tidak memberikan efek terhadap peningkatan tekanan darah. Bagaimanapun pembatasan kafein tidak begitu berpengaruh kecuali memberikan respon yang berlebih pada

jantung.

h. Berhenti merokok

Meskipun merokok tidak berhubungan statistic terhadap perkembangan hipertensi, nikotin dapat meningkatkan jumlah nadi dan menghasilkan vasokonstriksi perifer yang mana tekanan darah dapat meningkat dalam waktu pendek atau setelah merokok.

i. Suplemen kalium, kalsium, magnesium, serta dan vitamin C

Rasio yang tinggi dari natrium dan kalium dapat di pertanggung jawabkan terjadinya perkembangan hipertensi. Mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, magnesium, serat, dan vitamin C mungkin membantu dalam menurunkan tekanan darah. Pola makan sehat dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.

j. Teknik Relaksasi

Berbagai terapi relaksasi seperti otot progresif, meditasi, transcendental, yoga, biofeedback, dan psikoterapi dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi, menurut Smeltzer & Bare (2009), teknik relaksasi yang biasa digunakan adalah relaksasi otot progresif, relaksasi dengan imajinasi terbimbing, dan respon relaksasi dari benson.

## **B. *Self Mangement***

### **1. *Pengertian Self Management***

*Self management* adalah kapasitas individual, komunitas atau autoritas nasional untuk berinisiatif menerima tanggung jawab untuk

perkembangan kesehatan mereka sendiri dan mengadopsi pengukuran yang adekuat untuk menjaga kesehatan yang dimengerti oleh mereka dan diterima oleh mereka, mengetahui kekuatan dan sumber mereka dan bagaimana untuk menggunakan mereka dan mengetahui kapan, dan untuk apa tujuannya, yang selanjutnya diberikan ke yang lain untuk dukungan dan kerja sama. Management diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi management medis, aturan management, dan management emosional (Kozier & Barbara, 2017).

*Self management* merupakan pengembangan dari model konseptual self care. Teori self care dalam keperawatan dikemukakan oleh Dorethea Orem yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Orem menjelaskan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi aktivitas self care mereka (self care deficit). Orem berpan dangan bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan self care dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (Mckenna et al., 2014).

## **2. Tujuan *Self Management***

*Self management* bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan management tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Barbara, 2014).

## **3. Komponen *Self Management***

Terdapat lima Komponen *self management* pada klien hipertensi yaitu (Akhter, 2010) :

### **a. Integritas Diri**

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu :

- 1) Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- 2) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- 4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah Ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi

- 5) Menghindari minum alkohol
- 6) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam Ketika membumbui masakan
- 7) Mengurangi berat badan secara efektif
- 8) Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari
- 9) Berhenti merokok
- 10) Mengontrol stress dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

Halim RD dan Sutriyawan A (2022) juga menyebutkan konsumsi garam lebih berlebih berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang mengonsumsi garam berlebih setiap harinya memiliki peluang 2kali menderita hipertensi.

b. Regulasi

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi :

- 1) Mengetahui penyebabnya tekanan darah
- 2) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah

- 3) Bertindak dalam menanggapi gejala
- 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- 5) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- 6) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

Teori Bandura (1986), regulasi diri adalah kemampuan manusia sebagai pribadi yang dapat mengatur diri sendiri, mempengaruhi tingkah laku dengan cara mengatur lingkungan, menciptakan dukungan kognitif, mengadakan konsekuensi bagi tingkah lakunya. Regulasi diri juga merupakan proses dimana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri, menentukan target untuk diri mereka, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri mereka sendiri karena telah menncapai tujuan tersebut (Friedman & Schustak, 2008).

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya

Disadarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya adalah sebagai berikut :

- 1) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- 2) Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan Kesehatan
- 3) Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
- 4) Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- 5) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- 6) Nyaman Ketika bertanya pada orang lain terkait teknik management yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong atau penguat. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan sebagai faktor penguat, berdasarkan teori tersebut dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk interaksi dan konsultasi aktif terhadap responden sangat dibutuhkan agar responden dapat meningkatkan manajemen hipertensinya dengan lebih baik.

Simanullang (2019) menyebutkan bahwa interaksi

dengan tenaga kesehatan bisa terpenuhi sebab terdapat kolaborasi antara tenaga medis dengan pasien dan orang lain misalnya teman, keluarga, ataupun tetangga. Untuk memantau tekanan darah dilaksanakan agar mengetahui tingkat tekanan darah maka penderita bisa menyelaraskan tindakan yang akan diambil dalam *self management*.

d. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam self management. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi :

- 1) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- 2) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri
- 3) Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

Palmer (2014), mengatakan kepatuhan mengontrol dan mengecek tekanan darah dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang

tidak dapat disembuhkan. Menurut *World Health Organization* (2013) mengatakan bahwa kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambatan kontrol yang baik, kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani.

#### **4. Cara Menilai *Self Management***

Menurut Chodosh, dkk (2005), Menilai *self management* pada penderita hipertensi melibatkan evaluasi kemampuan mereka dalam mengelola kondisi hipertensi mereka dengan efektif. Berikut ini beberapa cara yang dilaporkan oleh para peneliti untuk menilai *self management* pada penderita hipertensi:

1. *Adherence to Medication* (Kepatuhan terhadap Pengobatan):  
Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi mematuhi pengobatan yang diresepkan oleh dokter mereka. Ini mencakup mengikuti jadwal pengobatan, mengambil dosis yang tepat, dan melanjutkan pengobatan dalam jangka waktu yang direkomendasikan.
2. *Self-Monitoring of Blood Pressure* (Pemantauan Diri Tekanan Darah): Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi mampu memantau tekanan darah mereka secara mandiri dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah yang tepat. Ini termasuk kemampuan untuk memahami hasil pengukuran, mengenali pola perubahan tekanan darah, dan melaporkannya

kepada dokter.

3. *Lifestyle Modifications* (Modifikasi Gaya Hidup): Menilai sejauh mana penderita hipertensi mengadopsi modifikasi gaya hidup yang dianjurkan untuk mengelola hipertensi. Ini meliputi aspek-aspek seperti diet sehat, pengaturan berat badan yang sehat, aktivitas fisik teratur, menghindari merokok, dan mengelola stres.
4. *Appointment Adherence* (Kepatuhan terhadap Janji Temu): Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi mengikuti janji temu rutin dengan dokter mereka. Ini mencakup kemampuan untuk menjadwalkan dan hadir tepat waktu untuk pemeriksaan rutin, tes, dan konsultasi dokter.
5. *Health Education* (Pendidikan Kesehatan): Menilai sejauh mana penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang cukup tentang kondisi mereka. Ini meliputi pemahaman tentang penyebab hipertensi, dampaknya pada kesehatan, dan pentingnya pengelolaan yang efektif.
6. *Self-Efficacy* (Keyakinan Diri): Evaluasi sejauh mana penderita hipertensi memiliki keyakinan diri dalam kemampuan mereka untuk mengelola hipertensi. Ini mencakup keyakinan mereka dalam menghadapi tantangan, mengadopsi perubahan gaya hidup, dan mengatasi rintangan yang mungkin muncul.

7. *Emotional Management* (Pengelolaan Emosi): Menilai kemampuan penderita hipertensi dalam mengelola emosi mereka terkait dengan kondisi mereka. Ini termasuk kemampuan mereka dalam menghadapi stres, mengelola kecemasan, dan mempertahankan keseimbangan emosional yang sehat.

Nilai *self management* pada penderita hipertensi dapat diterapkan dalam berbagai konteks dan situasi. Berikut adalah beberapa area di mana penilaian *self management* pada penderita hipertensi dapat diterapkan:

1. Pengaturan pribadi: Penilaian *self management* dapat diterapkan dalam pengaturan pribadi penderita hipertensi, di mana mereka secara mandiri mengelola kondisi hipertensi mereka sehari-hari. Ini meliputi kemampuan mereka dalam mengukur tekanan darah, mengikuti jadwal pengobatan, mengatur pola makan sehat, menjaga tingkat aktivitas fisik yang tepat, dan mengelola stres.
2. Lingkungan rumah: Penilaian *self management* dapat dilakukan dalam lingkungan rumah penderita hipertensi. Hal ini mencakup kemampuan mereka dalam membeli, memasak, dan mengonsumsi makanan sehat dengan rendah garam dan rendah lemak, mengelola persediaan

obat-obatan, dan mengatur lingkungan agar mendukung gaya hidup sehat.

3. Lingkungan kerja: Penilaian *self management* pada penderita hipertensi juga dapat diterapkan dalam lingkungan kerja. Ini melibatkan kemampuan mereka untuk mengatur waktu kerja, menjaga tingkat stres yang sehat, mengelola makanan dan minuman yang mereka konsumsi di tempat kerja, serta mengambil istirahat yang cukup untuk menjaga tekanan darah mereka.
4. Lingkungan sosial: Penilaian *self management* dapat diterapkan dalam lingkungan sosial, seperti interaksi dengan keluarga, teman, atau kelompok dukungan penderita hipertensi. Ini melibatkan kemampuan mereka dalam membangun dukungan sosial, berkomunikasi secara efektif tentang kebutuhan mereka, dan mengelola situasi sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.
5. Pengaturan perawatan kesehatan: Penilaian *self management* dapat dilakukan dalam pengaturan perawatan kesehatan, termasuk kunjungan ke dokter, konsultasi dengan ahli gizi, atau program rehabilitasi jantung. Di sini, penderita hipertensi dapat dinilai berdasarkan kemampuan mereka untuk memahami instruksi perawatan, mengikuti pengobatan yang diresepkan, dan berkomunikasi secara

efektif dengan tim perawatan mereka.

Penilaian *self management* pada penderita hipertensi tidak secara langsung mengukur nilai syarat hipertensi, tetapi lebih fokus pada kemampuan individu untuk mengelola kondisi hipertensi dengan efektif. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana penderita hipertensi dapat mengadopsi gaya hidup sehat, mematuhi pengobatan, dan mengelola faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prof. Dr. Siti Setatiti yang berkaitan dengan *self management* pada penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2000. Penerapan penilaian *self management* pada penderita hipertensi dapat membantu mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan mengembangkan strategi pengelolaan yang lebih efektif. Hal ini dapat mendukung penderita hipertensi dalam mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang sehat serta gaya hidup yang lebih baik.

## **5. Pengelolaan *Self Management***

Terdapat lima model *self management* pada klien hipertensi sebagaiberikut (Humphyreys, 2011) :

- a. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan

menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

b. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau Latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau Latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

c. Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2

minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman perminggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka Panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

## **6. Faktor yang Mempengaruhi *Self Management***

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri diantaranya *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga.

a. *Health Literacy*

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan

tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy*. Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis.

b. *Self efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukan sesuatu yang berpengaruh dalam kehidupan, keyakinan akan mempengaruhi individu untuk merasa, berfikir dan berperilaku (Bandura, 2019).

c. Motivasi

Motivasi adalah alat penggerak yang berada di dalam diri setiap individu yang mendorong individu untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

d. Dukungan keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, serta tingkat pendidikan.

## 7. Pengelompokan *Self Management*

*Self management* dikelompokkan menjadi empat model pengontrolandengan kategori yaitu (Mckenna *et al.*, 2014) :

a. *Management by antecedent*

Pengontrolan reaksi terhadap sebab-sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.

*b. Management by consequence*

Pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan yang ingin dicapai.

*c. Cognitive techniques*

Pengubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada *antecedents* dan *consequence*.

*d. Affective techniques*

Pengubahan emosi secara langsung.

## **8. Aspek Sentral *Self Management***

Orem menjelaskan bahwa aspek sentral dari *self management* yaitu (DeLaune & Ledner, 2019) :

a. Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

b. Masyarakat/Kesehatan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi

dan intraktif.

c. Sehat/Kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi aspek fisik, psikologi, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberdayaan. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

d. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, Ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi.

## 9. Teori Keperawatan Dorothea Orem

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu : 1) *self care*. 2) *Self care deficit*, dan 3) *Nursing system*. Ketiga kategori tersebut dihubungkan oleh enam

konsep sentral yaitu : *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care therapeutic*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). Postulat self care teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, Kesehatan dan kesejahteraannya (Orem D. E, 2001).

#### 1. Teori *self care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care therapeutik*. *Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, Kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan berkembang manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti : umur, jenis kelamin, status perkembangan. Status Kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan

sumber. Kebutuhan *self care therapeutik (Therapeutic self care demand)* adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite* :

- b. *Universal* meliputi : udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- c. *Developmental*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti : pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- d. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau *injury*.

## 2. Teori *self care deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu

atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat dipenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *selfcare* :

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- e. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*. Orem menggambarkan hubungan antara konsep yang telah dikemukakannya.

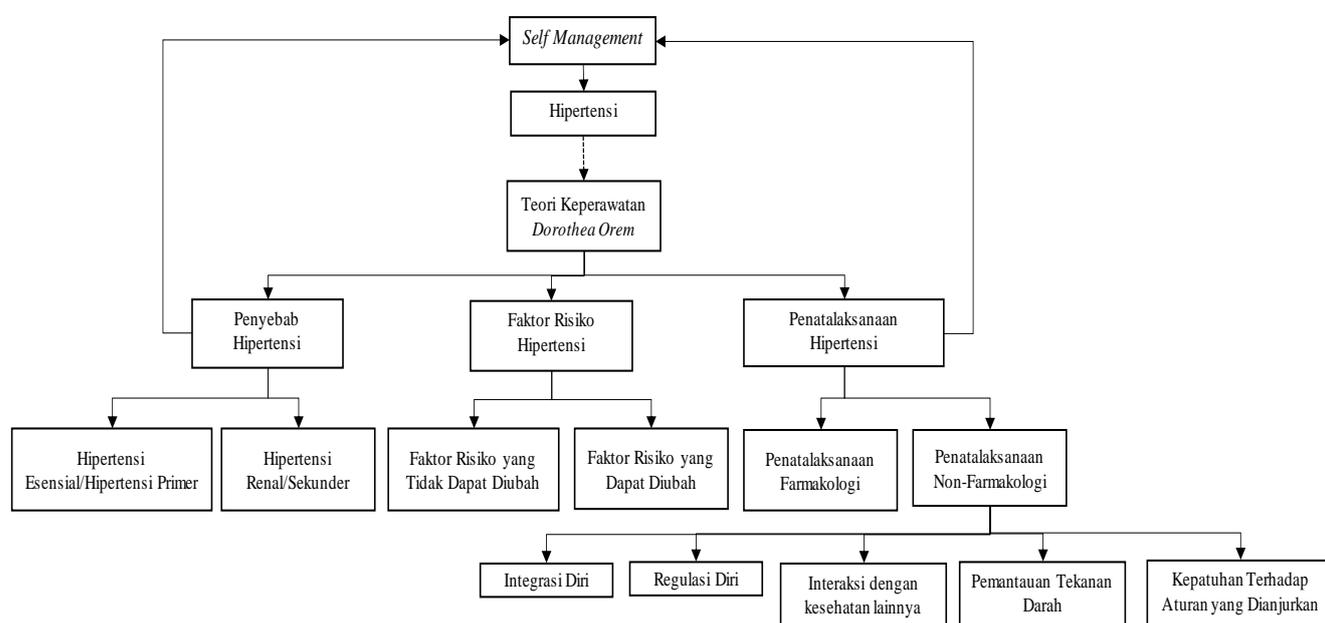
(Orem D, E, 2001) mengidentifikasikan lima area aktifitas keperawatan yaitu :

1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
2. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan
3. Bertanggung jawab terhadap permintaan pasien,

keinginan, dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat

4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan
5. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

## 10. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori di adopsi dari model orem 2001