

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Pada peneliti Cahyani (2019) dengan judul “Gambaran *Self Management* penderita hipertensi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo” hasil penelitian menunjukkan *Self Management* minum obat sesuai anjuran kategori cukup yaitu 31 responden (67,4 %). Hasil pemantauan tekanan darah responden cukup yaitu 32 (69,6%). Aktivitas olahraga dikategorikan baik sebesar 24 responden (52,2%). *Self management* kategori diit hipertensi kategori cukup yaitu 41 responden (89,1 %). Total dari kepatuhan *self management* penderita hipertensi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo dalam kategori cukup yaitu 31 responden (67,4%) sedangkan kategori kurang sebesar 10 responden (21,7%) dan kategori baik 5 responden (10,9%) dari total 46 responden yang diteliti (Cahyani, 2019).

Pada peneliti Alifia, et al (2022) dengan judul “ *Self Management* penderita hipertensi” Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 128 responden (78,5%) memiliki *self management* hipertensi yang cukup, 33 responden (20,2%) memiliki *self management* hipertensi yang baik dan hanya 2 responden (1,2%) yang memiliki *self management* hipertensi yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki *self management* hipertensi dalam kategori cukup (Alifia Nabila, 2022).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana darah dipompa melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebihan, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah didefinisikan sebagai kekuatan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah, yang diciptakan oleh tekanan darah terhadap dinding arteri saat dipompa dari jantung ke jaringan, tergantung pada pembuluh darah dan detak jantung, jumlah tekanan berubah. Ketika ventrikel berkontraksi, tekanan darah tertinggi yaitu tekanan darah sistolik dan terendah ketika ventrikel rileks yaitu tekanan darah diastolik (Hasnawati, 2021).

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang menyebabkan tekanan darah tinggi, peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko terjadinya gangguan seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan lain-lain (Yicheng, 2020). Tekanan darah tinggi, sering dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi medis serius yang meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan gangguan lainnya. Jika pembacaan tekanan darah sistolik pada dua hari berturut-turut adalah 140 mmHg dan pembacaan tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut adalah 90 mmHg, maka didiagnosis hipertensi (WHO, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2018).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder, etiologi hipertensi primer apabila tidak diketahui penyebabnya sedangkan sekunder apabila penyebabnya diketahui misalnya penyakit ginjal kronik, kontrasepsi oral, coartatio aortae, aldesteronisme, pheochromocyroma. Ada beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder, antara lain (Irwan, 2016):

- 1) penyakit ginjal
 - a. stenosis arteri renalis
 - b. pielonefritis
 - c. glomerulonephritis
 - d. tumor-tumor ginjal
 - e. penyakit ginjal polikista (biasanya menurun)
 - f. trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal)
- 2) kelainan hormonal
 - a. hiperaldostrenisme
 - b. sindroma clashing
 - c. feokromositoma
- 3) obat-obatan
 - a. pil KB
 - b. kortikosteroid
 - c. siklosporin
 - d. eritropoietin

- e. kokain
- f. penyalahgunaan narkoba
- 4) penyebab lain
 - a. koartasio aorta
 - b. preeklamsia pada kehamilan
 - c. keracunan timbale akut

Menurut Hastuti (2019) Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penyebab hipertensi essensial dan penyebab hipertensi sekunder, berikut penjelasannya :

1) Penyebab hipertensi essensial

- a. Herediter atau faktor genetik
- b. Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olahraga, asupan alkohol, stress psikososial, jenis kelamin, dan usia
- c. Sistem renin, angiotensin, dan aldosteron
- d. Defek membran sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem $\text{Na}^+\text{K}^+\text{ATPase}$ dan $\text{Na}^+\text{H}^+\text{exchanger}$.
- e. Resistensi insulin atau hiperinsulinemia mengakibatkan retensi natrium ginjal, meningkatkan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos (Harrison, 2000).

2) Penyebab hipertensi sekunder

- a. Penggunaan estrogen
- b. Penyakit ginjal

- c. Hipertensi vaskuler renal
- d. Hiperaldosteronisme primer
- e. Sindrom chushing
- f. feokromositoma
- g. koarktasio aorta
- h. kehamilan (Manjoer, 2000).

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Saat darah mengalir melalui sistem kardiovaskuler menimbulkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini paling besar pada arteri dekat jantung dan paling rendah pada vena yang mengembalikan darah ke jantung. Tekanan darah dalam arteri berubah-ubah secara berirama sejalan dengan denyut jantung yang mencapai maksimum saat ventrikel kiri mengeluarkan darah ke dalam aorta (sistole) dan turun kembali selama diastole, yang mencapai minimum tepat sebelum denyut jantung berikutnya (Hastuti, 2019).

Mekanisme terjadinya kenaikan tekanan darah yang menimbulkan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko mulai dari genetik, gaya hidup, hingga penyakit sekunder. Timbulnya hipertensi dapat diakibatkan oleh dekompensasi dari sistem fisiologis tubuh untuk mengatur nilai tekanan darah. Secara fisiologis, tubuh dapat mengkompensasi adanya kenaikan nilai tekanan darah yang diakibatkan oleh faktor risiko di atas. Paparan secara kronik dapat mengganggu aktivitas kompensasi fisiologis tubuh dan jatuh pada kondisi dekompensasi sehingga timbul hipertensi (Sherwood, 2013).

Mekanisme patofisiologis yang menyebabkan hipertensi bersifat kompleks dan bekerja berdasarkan latar belakang genetik. Hipertensi primer melibatkan berbagai jenis gen. Beberapa gen dikaitkan dengan peningkatan risiko pengembangan hipertensi primer dan dalam hampir semua kasus terkait dengan riwayat keluarga yang positif. Kecenderungan genetik ini, bersamaan dengan sejumlah faktor lingkungan, seperti asupan Na^+ yang tinggi, kualitas tidur yang buruk atau gangguan tidur, asupan alkohol berlebih dan stres tinggi, dapat berkontribusi pada perkembangan hipertensi. Akhirnya, kemungkinan terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia penuaan (Sherwood, 2013).

Peningkatan nilai tekanan darah dapat diinduksi oleh peningkatan resistensi perifer atau cardiac output. Peningkatan resistensi perifer dan cardiac output dipengaruhi oleh autoregulasi pada ginjal yang melibatkan gangguan keseimbangan natriuresis dan mengakibatkan tekanan natrium meningkat sehingga kebiasaan konsumsi garam yang berlebih juga dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Kadar garam yang meningkat di cairan serebro-spinalis dapat mengaktifkan saraf simpatik pada neuromodulator hipotalamus. Aktivasi saraf simpatik ini memicu kerja sistem renin - angiotensin - aldosteron ginjal. Peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadi peningkatan nilai tekanan darah (Sherwood, 2013).

2.2.4 Faktor risiko Hipertensi

Menurut WHO (2021) ada 2 faktor risiko terjadinya hipertensi diantaranya, Faktor risiko yang dapat dimodifikasi :

- 1) diet tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, diet tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya asupan buah dan sayuran)
- 2) kurangnya aktivitas fisik
- 3) konsumsi tembakau
- 4) alkohol
- 5) kelebihan berat badan atau obesitas

Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya :

- 1) riwayat keluarga hipertensi, usia di atas 65 tahun
- 2) penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal.

Sedangkan menurut Hasnawati (2021) Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi :

1. tidak dapat dikontrol :
 - a. Riwayat keluarga
 - b. Jenis kelamin
 - c. Umur
2. Dapat dikontrol :
 - a. Gaya hidup
 - b. Obesitas
 - c. Aktivitas fisik

- d. Merokok
- e. Konsumsi alcohol
- f. Kebiasaan tidur, dsb.

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Hasnawati (2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu :

1) hipertensi primer atau hipertensi essensial

hipertensi primer terjadi akibat ketidakaturan mekanisme control homeostatic normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik, hipertensi ini mencakup sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungn, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, system renin-angiotensin, defek dalam ekresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas dan merokok.

2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui dan terjadi sekitar 10% dari kasus-kasus hipertensi. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penggunaan esterogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hiperaldesteronisme primer, sindroma cushing, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat.

Tabel 2.1 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association (2017)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Meningkat	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi stage I	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage II	≥140 mmHg	≥90 mmHg

(Sumber : American Heart Association Tahun 2017)

2.2.6 Tanda dan gejala hipertensi

Hipertensi disebut sebagai "*Silent Killer*" kebanyakan orang dengan hipertensi tidak menyadari masalahnya karena mungkin tidak memiliki tanda atau gejala peringatan. Ketika gejala memang terjadi, bisa termasuk sakit kepala dini hari, mimisan, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. Satu-satunya cara untuk mendeteksi hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah (WHO, 2021).

Menurut Manjoer (2000) dalam Hastuti, 2019 peninggian tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala. Kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung. Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-

masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, Adapun menurut sustrani dan alam (2004) gejala hipertensi tersebut antara lain :

- 1) Sakit kepala
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- 4) Mudah Lelah
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Wajah memerah
- 7) Hidung berdarah
- 8) Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- 9) Telinga berdering (tinnitus)
- 10) Dunia terasa berputar (vertigo)

Sedangkan menurut Manjoer (2000) gejala-gejala hipertensi meliputi :

- 1) Rasa berat di tengkuk
- 2) Sukar tidur
- 3) Cepat marah
- 4) Mata berkunang-kunang dan pusing

2.2.7 Komplikasi hipertensi

Menurut Hasnawati (2021) Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti :

- 1) jantung (infark miokard, jantung koroner, gagal jantung)
- 2) otak (stroke, ensefalopati hipertensif)

- 3) ginjal (gagal ginjal kronis)
- 4) mata (retinopati hipertensif)

2.2.8 Upaya pengelolaan hipertensi

Upaya pengelolaan hipertensi menurut Irwan (2016) sebagai berikut :

- 1) Pencegahan
 - a. Mengukur tensi secara teratur
 - b. Menurunkan berat badan pada obesitas/kegemukan
 - c. Pembatasan konsumsi garam dapur
 - d. Menghentikan konsumsi alkohol
 - e. Menghentikan kebiasaan merokok
 - f. Melakukan olahraga teratur dan istirahat cukup
 - g. Diet rendah lemak jenuh
 - h. Menghindari stress
 - i. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah)
- 2) Pengobatan hipertensi
 - a. Berobat secara teratur
 - b. Minum obat, walaupun tidak ada keluhan (obat seumur hidup) ikuti nasehat dokter
 - c. Diet rendah garam dan lemak jenuh
 - d. Olahraga secara teratur
 - e. Hadapi persoalan tidak dengan emosional

Menurut WHO (2021) pencegahan hipertensi dengan :

- 1) Mengurangi asupan garam (menjadi kurang dari 5g setiap hari).
- 2) Makan lebih banyak buah dan sayuran.
- 3) Menjadi aktif secara fisik secara teratur.
- 4) Menghindari penggunaan tembakau.
- 5) Mengurangi konsumsi alkohol.
- 6) Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh.
- 7) Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet.

Adapun pengelolaan hipertensi, diantaranya :

- 1) Mengurangi dan mengelola stres.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah secara teratur.
- 3) Mengobati tekanan darah tinggi.
- 4) Mengelola kondisi medis lainnya.

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Kurnia (2020) Penatalaksanaan hipertensi dengan melakukan modifikasi gaya hidup antara lain :

- 1) Penurunan berat badan

Dalam melakukan penurnana berat badan dapat dilakukan dengan cara modifikasi diet dan melakukan olahraga.

- 2) Modifikasi diet

Modifikasi diet dilakukan dengan mengatur pola makan, dengan menitik beratkan pada konsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak serta

mengurangi lemak dan kolesterol, mengurangi konsumsi jumlah natrium dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3) Aktivitas fisik/Olahraga

The joint national committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC-VII), british hypertension society guidelines for hypertension management (BHS) dan Canadian hypertension for hypertension management (CHEP), dengan melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi.

5) Berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol

Dengan merokok satu batang rokok menyebabkan peningkatan akut pada tekanan darah dan denyut jantung selama 15 menit. *institute of clinical system improvement* (2004) dalam Grinspun dan Coote (2005) menjelaskan bahwa dengan mengurangi konsumsi alkohol dapat mencegah kejadian hipertensi dan menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

6) Manajemen stress

Strategi yang direkomendasikan dalam manajemen stres adalah dengan melakukan olahraga, membicarakan masalah dengan orang lain yang dipercaya, tertawa, istirahat yang cukup, memakan makanan yang sehat, menurunkan konsumsi alkohol.

Menurut Noohi et, al (2012) Dalam Kurnia, 2020 menjelaskan bahwa tentang pencegahan, evaluasi dan manajemen tekanan darah tinggi yang mengadaptasi dari *Canadian hypertension education program (CHEP), united kingdom's national*

institute for health and clinical excellence (NICE) dan *the US-Based joint national Committee on prevention detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC7)* merekomendasikan bahwa salah satu tindakan dalam upaya pengendalian tekanan darah yaitu manajemen diri (*self management*) dalam melakukan perubahan hidup sehat.

Sedangkan menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

- 1) Non Medikamentosa
 - a. Turunkan berat badan pada individu yang mengalami obesitas.
 - b. Pembatasan konsumsi garam dapur
 - c. Hentikan konsumsi alkohol
 - d. Hentikan merokok dan olahraga teratur
 - e. Pola makan yang sehat
 - f. Istirahat cukup dan hindari stress
 - g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi
- 2) Medikamentosa meliputi:

Medikamentosa hipertensi stage 1 mulai salah satu obat berikut:

- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
- b. Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- c. Methyldopa
- d. MgSO₄

- e. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
- f. Nifedipin aktivasi panjang (aktivasi pendek tidak dianjurkan) 1 x 20- 60 mg 7)
Amlodipine 1 x 5-10 mg
- g. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

2.3 Konsep *Self Management*

2.3.1 Definisi *Self Management*

Self management sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan dan hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010). Hal itu juga sesuai dengan penelitian (Andri et al., 2019) yang menyatakan manajemen untuk pasien hipertensi dimulai dengan terapi non-farmakologik yaitu modifikasi gaya hidup (*lifestyle*).

2.3.2 Tujuan *Self Management*

Self management yang baik tujuannya untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan manajemen 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 (Akhter, 2010). Sedangkan *self management* yang buruk pada pasien hipertensi memiliki resiko tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi (Lee & Park, 2017). Menurut Nodhturft dalam Kurnia, 2020 menyatakan bahwa tujuan dari manajemen

diri adalah manajemen gejala, pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan mempromosikan perilaku hidup sehat.

2.3.3 Komponen *Self Management*

Menurut Akhter (2010) ada 5 komponen *self management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

1) Integrasi 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:

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- e. Menghindari minum alkohol
- f. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- g. Mengurangi berat badan secara efektif
- h. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit sehari
- i. Berhenti merokok

- j. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga

2) Regulasi diri

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:

- a. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Bertindak dalam menanggapi gejala
- b. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- c. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- d. Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

3) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan 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 yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan

- c. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
- b. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- c. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- d. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

4) 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:

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- b. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

5) 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.

2.3.4 Perilaku pengolahan *Self Management*

Ada 5 perilaku *Self Management* pada klien hipertensi sebagai berikut :

1) 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.

2) 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.

3) Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

4) Membatasi Konsumsi alcohol

Klien hipertensi yang minum alcohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alcohol. Konsumsi alcohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman perhari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan.

5) 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 (Akhter, 2011).

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi *Self Management*

Faktor yang mempengaruhi *self management* menurut Herpeni, 2018 dalam (simanullang, 2019).

1) Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting pada *Self Management*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *Self Management* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

2) Jenis kelamin

Mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3) Suku

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

4) Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *Self Management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *Self Management*

5) Status perkawinan

6) Pekerjaan

2.3.6 Karakteristik *Self Management*

- 1) Kombinasi dari strategi mengelola diri sendiri biasanya lebih berguna dari pada sebuah strategi tunggal
- 2) Penggunaan strategi yang konsisten adalah esensial
- 3) Penggunaan penguatan diri sendiri merupakan komponen yang penting
- 4) Tunjangan yang diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
- 5) Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
- 6) Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program *Self Management* (simanullang, 2019).

2.3.7 Deskripsi konsep sentral *Self Management*

1) Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsi 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.

2) Masyarakat/lingkungan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif.

3) Sehat/kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi, aspek fisik, psikologik, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang konsisi 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 sebagaiaan, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memeiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan konsisi secara manusiawi (Orem, 2001).

2.3.8 Alat Ukur *Self Management*

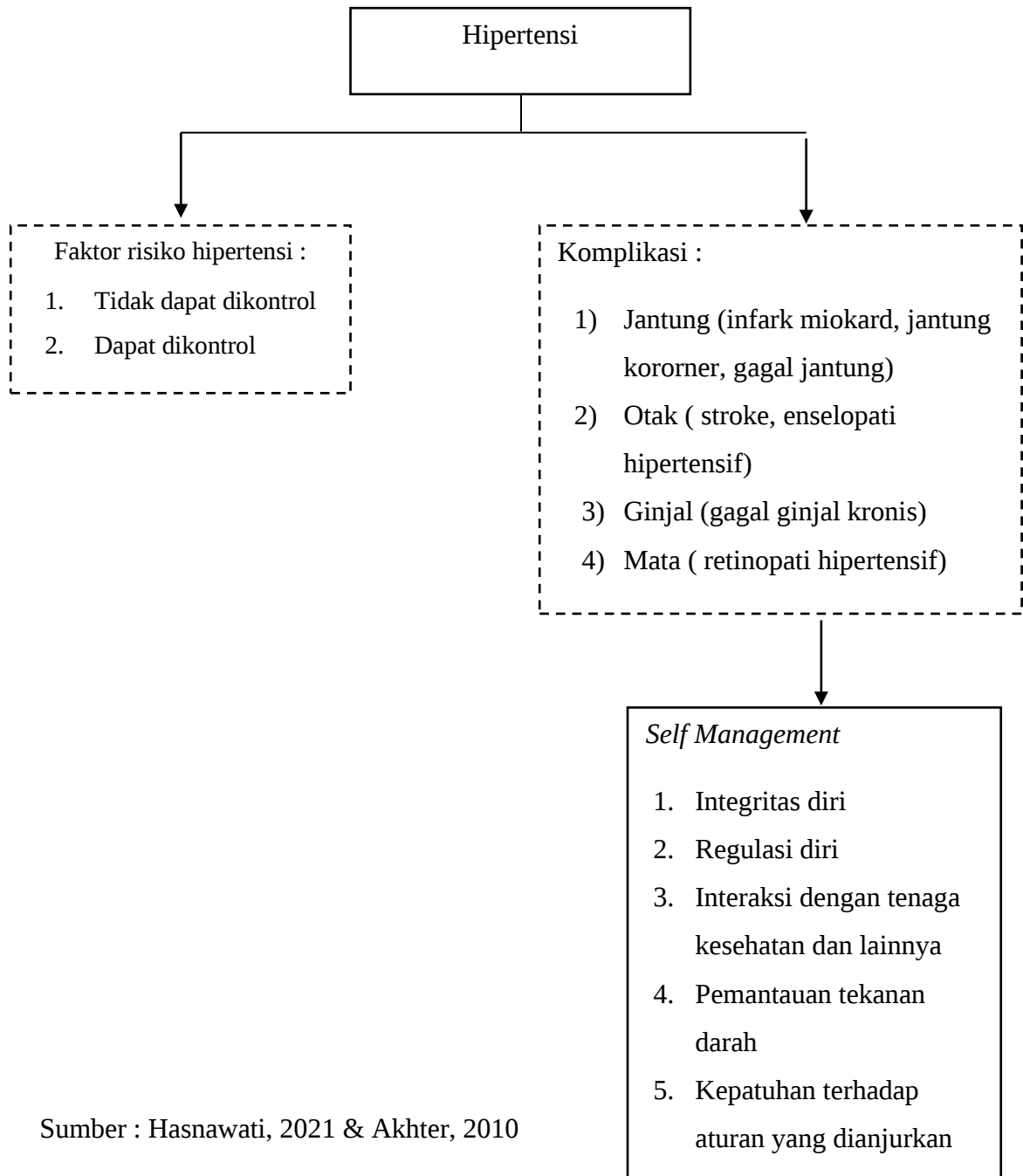
Ada beberapa kuesioner untuk mengukur *self management* yaitu *Hypertension Self-management Behaviour Questionnaire* dari Akhter (2010) dan *Self-Care Management* pada pasien hipertensi dari Peters, R and Templin, T. Pada penelitian ini instrument yang digunakan yaitu *Hypertension Self Management Behavior*

Questionnaire (HSMBQ) yang di adopsi dari Akhter (2010) karena pada kusioner ini ada beberapa komponen yang dimana pada kuesioner ini pertanyaannya sesuai dengan komponen *Self Management*.

Instrument variabel *self management* menggunakan *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) diadopsi dari Akhter (2010) tentang *self management* pasien hipertensi yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, dengan jumlah 40 item dengan lama hipertensi pilihan jawaban ada 4 yaitu tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4 (simanullang, 2019).

2.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual *Self Management* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padamukti Kabupaten Bandung.



Sumber : Hasnawati, 2021 & Akhter, 2010