

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang sering dijumpai di masyarakat sekitar dan penyakit ini sangat berisiko karena dapat menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kejadian dimana tekanan darah *sistolik* melewati batas normal ≥ 140 mmHg dan *diastolik* 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam selang waktu 2 menit (Hasanah, 2019).

Menurut (*American Heart Association, 2025*) dalam (Hasil & Pengabdian, 2024) Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena gejalanya bervariasi pada setiap individu dan sering menyerupai penyakit lain. Gejala hipertensi meliputi sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau *tinnitus*, serta mimisan. Kondisi ini menjadi salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala pada penderitanya, sehingga banyak orang baru menyadari kondisi ini setelah muncul gangguan pada organ seperti jantung, otak, atau ginjal (Imanuddin & Bun, 2022). Selain itu, hipertensi dikenal sebagai penyakit yang sering menyebabkan gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, pandangan kabur, dan telinga berdenging. Serta pada beberapa kasus pada pasien dapat terjadi pendarahan yang ditandai dengan mimisan (Azzahra, 2019)

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, para ahli membagi hipertensi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi *esensial*, tidak memiliki penyebab yang jelas. Namun, beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhinya meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam

berlebihan, konsumsi lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas. Sebaliknya, hipertensi sekunder terjadikarena penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti kelainan pembuluh darah pada ginjal, *hipertiroid*, atau gangguan pada kelenjar adrenal seperti *hiperaldosteronisme* (Aprillia, 2020).

a. Klasifikasi Menurut (WHO, 2023)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi perbatasan	120-149	90-94
Hipertensi sistolik	120-149	>90
Perbatasan		
Hipertensi sistolik Terisolasi	40	>90
Normotensi	40	>90
Optimal	20	<80

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut.

3. Etiologi dan Faktor Risiko Hipertensi

a. Etiologi Hipertensi

Menurut (Smeltzer, 2013), hipertensi dikategorikan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya:

1) Hipertensi Primer

Penyebabnya diketahui yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

2) Hipertensi Sekunder (*Esensial*)

Hipertensi sekunder disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah yang dapat meningkatkan resiko hipertensi: diet dan asupan garam berlebih, stress, ras, obesitas, merokok dan genetik.

b. Faktor Risiko Hipertensi

Penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin tinggi pula risiko orang tersebut terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Awal dari semua penyakit komplikasi adalah kehilangan keseimbangan. Ketika tekanan darah tinggi naik, maka seseorang akan kesulitan berjalan karena tengkuk, leher, dan punggung akan terasa berat dan pegal. Ini disebabkan oleh kadar kolesterol yang langsung menyerang syaraf keseimbangan. Hal inilah yang menjadi penyebab penderita hipertensi yang mengalami kekambuhan secara tiba-tiba bisa langsung jatuh secara tidak sadar (Diah K.D. et al., 2022)

(Pramono et al., 2024) menyatakan bahwa hampir setengah dari kasus serangan jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak (plak) yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner merupakan jalur oksigen dan nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting (*esensial*) bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu.

Pada keadaan tertentu, tekanan darah tinggi dapat meretakkan kerak (plak) di pembuluh darah *koroner*. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah sehingga terjadilah serangan jantung. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung *koroner*. Penyumbatan pembuluh darah diawali dengan Stroke. Stroke merupakan gangguan syaraf otot yang dipengaruhi pembuluh darah dan berpusat pada kepala. Biasanya syaraf yang ada di otak tidak terkoneksi dengan syaraf motorik sehingga tangan yang biasa diserang tidak dapat digerakkan karena aliran darah tidak mengalir pada bagian tubuh tersebut. Bagian terparah dari gangguan pembuluh darah yang disebabkan oleh Hipertensi yaitu komplikasi pada Ginjal dan Jantung. Karena aliran darah yang tidak merata, maka beberapa fungsi organ tubuh akan terkena imbasnya. Gangguan darah turut mempengaruhi volume darah yang mengalir ke jantung. Hal ini menjadikan penderita hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit jantung.

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih/kegemukan, dan konsumsi alkohol) (Sembiringa, Sepehb, 2023)

1) Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetik sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah:

a) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan

oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

c) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka kemungkinan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

a) Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses

arteriosklerosis, serta *vasokonstriksi* pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan hubungan peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

b) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total.

c) Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu (WHO, 2020). mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram perhari). Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi

natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi.

d) Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar tahun 2007 yang melaporkan bahwa orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi. setiap penurunan 5 kg berat badan akan menurunkan tekanan darah sebesar 10%. Manfaat lain dari olahraga yaitu mengatasi stres, meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar LDL sehingga dapat menurunkan tekanan darah

e) Stres

Faktor lingkungan seperti stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara

intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

f) Berat badan berlebih/kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

g) Konsumsi alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah mensuplai ke jaringan. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Hal ini yang menjadikan alkohol diperhitungkan untuk menjadi faktor risiko hipertensi. Dengan mengonsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi sebesar dua kali. Bukan hanya itu, konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ- organ lainnya.

3) Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi dijuluki sebagai *silent killer* karena tidak memiliki gejala yang spesifik, sehingga dapat menyerang siapa saja dan kapan saja yang dapat menyebabkan kematian (Jasmine, 2014)

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal. gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai *nokturia* (peningkatan urinasi pada malam hari) dan *azetoma* peningkatan *nitrogen urea* darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan *iskemik transien* yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (*hemiplegia*) atau gangguan tajam penglihatan (Jasmine, 2014)

4. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Non farmakologis

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan yaitu menjalani pola hidup sehat yang telah banyak

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

- 1) Penurunan berat badan Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- 2) Mengurangi asupan garam Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Di anjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (Rajab & Purwanto, 2023)
- 3) Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan

perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

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

b. Terapi Farmakologis

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

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzymeinhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

B. Konsep Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang di tentukan oleh Tuhan yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua

dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Soares, 2013) .

Lansia merupakan tahap lanjutan dari usia yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik maupun mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Firdaus, 2020).

(Yaslina et al., 2021) menjelaskan bahwa pada masa lansia, terjadi perubahan fisiologis seperti kekakuan pembuluh darah, menurunnya elastisitas arteri, dan meningkatnya resistensi vaskuler perifer, yang semuanya dapat memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, aspek psikososial juga berpengaruh terhadap kesehatan lansia, seperti isolasi sosial, penurunan peran dalam keluarga, dan stres psikologis yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah Adapun pembagian usia Lansia yaitu:

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbed-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), ada empat tahapan yaitu:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75- tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
2. Badan Pusat Statistik Indonesia (PBS, 2022)
BPS mengklasifikasikan lansia dalam tiga kategori:
 - a. Lanjut usia muda: 60 – 69 tahun
 - b. Lanjut usia madya: 70 – 79 tahun

- c. Lanjut usia tua: ≥ 80 tahun
- 3. (Lukman., 2018)
 - a. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU): 60–69 tahun
 - b. Lansia Lanjut Usia (LU): 70–79 tahun
 - c. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA): 80 tahun ke atas

C. Konsep *Self-care* pada Lansia

1. Definisi *Self-care*

Self-care menurut (Ramadhan et al., 2023) adalah suatu tindakan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri guna mempertahankan kesejahteraan dan kehidupan kesehatannya baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Adapun konsep utama keperawatan berdasarkan teori (Orem, 2022)

a. Manusia

Manusia didefinisikan sebagai pria, wanita, dan anak-anak yang dirawat baik secara individu maupun kelompok yang memiliki ketidakmampuan secara terus menerus mempertahankan *self-care* untuk hidup, sehat dan pemulihan dari sakitnya.

b. Kesehatan

Kesehatan adalah menjadi utuh atau sehat secara struktural dan fungsional. Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan individu dan kelompok. Kesehatan manusia adalah kemampuan untuk merefleksikan diri sendiri melalui pengalaman dan berkomunikasi dengan orang lain, mempertahankan dan meningkatkan integritas struktural fungsi dan perkembangannya.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan tatanan yang memiliki ciri fisik, kimia dan biologi, termasuk keluarga, budaya dan masyarakat.

d. Keperawatan

Keperawatan dipandang sebagai seni, dimana praktisi keperawatan memberikan bantuan khusus kepada penyandang disabilitas, memberikan bantuan yang diperlukan lebih dari bantuan biasa untuk

memenuhi kebutuhan perawatan diri individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self-care*. Perawat juga berpartisipasi dalam perawatan medis yang diterima individu dari tim kesehatan lain. Terdapat tiga jenis kebutuhan *self-care* diantaranya: (Orem, 2022)

1) *Universal self-care Requesites*

Aspek universal berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia meliputi:

- (a) Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen yang cukup
- (b) Pemeliharaan kebutuhan makanan yang cukup
- (c) Pemeliharaan kebutuhan air yang cukup
- (d) Perawatan proses eliminasi dan ekskresi
- (e) Pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat
- (f) Pemeliharaan keseimbangan antara privasi dan interaksi sosial
- (g) Pencegahan bahaya yang mengancam kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia
- (h) Peningkatan fungsi dan perkembangan individu dalam interaksi sosial sesuai dengan kemampuannya.

2) *Developmental self-care Requisites* Orem mengidentifikasi tiga jenis syarat perkembangan pemenuhan perawatan diri guna mencapai kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan manusia, yakni:

- (a) Mengacu pada tindakan yang diperlukan untuk proses perkembangan manusia selama rentang hidupnya secara menyeluruh, contohnya: merawat bayi dan anak-anak yang sedang dalam masa perkembangan
- (b) Mengacu pada tujuan tuntutan tindakan atau keterlibatan individu dalam peran dan mental yang positif, contoh: tanggung jawab individu dalam menjalankan perannya
- (c) mengacu pada tujuan yang dicapai oleh tindakan yang

dilakukan pada saat terjadi krisis situasional seperti; kehilangan teman, kerabat, kehilangan pekerjaan atau pada pasien dengan penyakit terminal

3) *Health deviation self-care*

Kebutuhan kesehatan perawatan diri erat kaitannya dengan adanya penyimpangan atau gangguan kesehatan. Penyimpangan terjadi karena adanya gangguan kesehatan atau penyakit serta lamanya waktu yang dialami individu, sehingga menyebabkan perubahan kemampuan pada individu dalam proses perawatan diri.

D. Konsep *Self-care* klien Hipertensi pada Lansia

Self-care atau perawatan diri merujuk pada tindakan yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatan dan mengelola penyakitnya. pada klien hipertensi lansia, *self-care* yang mencakup:

1. Pengaturan Pola Makan

Diet rendah garam merupakan komponen penting dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Mengurangi asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi. Selain itu, konsumsi makanan kaya serat, seperti buah dan sayuran, serta menghindari lemak jenuh, dapat berkontribusi positif terhadap pengendalian tekanan darah.

2. Aktivitas Fisik

Olahraga teratur, seperti jalan kaki, senam ringan, atau bersepeda, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung. Aktivitas fisik juga berperan dalam mengendalikan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi. Lansia disarankan untuk melakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit per hari, dengan intensitas yang disesuaikan dengan kondisi fisik mereka. Studi menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap rutinitas olahraga berkontribusi signifikan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

3. Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter sangat penting dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat mencegah peningkatan tekanan darah yang berbahaya dan mengurangi risiko komplikasi serius. *Self-efficacy* atau keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menjalani pengobatan berperan penting dalam memastikan kepatuhan ini. Penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih baik pada pasien hipertensi.

2. Pemantauan Tekanan Darah Secara Rutin

Memantau tekanan darah secara mandiri membantu lansia mengetahui kondisi kesehatannya dan mendeteksi dini perubahan yang memerlukan intervensi medis. Pemantauan rutin memungkinkan penyesuaian pengobatan atau perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal. Studi menunjukkan bahwa pemantauan tekanan darah yang konsisten berkontribusi pada pengendalian hipertensi yang lebih efektif.

Dukungan dari keluarga memainkan peran penting dalam keberhasilan *self-care* pada lansia dengan hipertensi. Keluarga dapat memberikan motivasi, membantu dalam pengawasan pengobatan, serta memastikan lingkungan yang mendukung untuk penerapan gaya hidup sehat. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan positif dengan manajemen perawatan diri pada lansia penderita hipertensi.

Perawatan diri yang efektif dapat membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Menurut Orem, teori *self-care* menekankan pentingnya peran perawat dalam membantu meningkatkan kemampuan pasien agar dapat mandiri dalam perawatan klinisnya. Hal ini bertujuan agar pasien mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri, termasuk dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi.

E. Pentingnya *Self-care* pada Lansia

Perawatan diri atau *self-care* merupakan upaya individu dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Bagi lansia, praktik *self-care* memiliki peran krusial dalam mempertahankan kualitas hidup dan mencegah berbagai komplikasi kesehatan yang sering muncul seiring bertambahnya usia.

1. Meningkatkan Kualitas Hidup

Perilaku perawatan diri yang baik pada lansia terbukti berhubungan positif dengan peningkatan kualitas hidup. Studi oleh (Anak Agung Istri Trisia Angguningrat et al., 2024). menunjukkan bahwa lansia yang menerapkan *self-care* dengan baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang kurang menerapkannya. Hal ini disebabkan oleh kemampuan lansia dalam mengelola kesehatannya secara mandiri, sehingga mengurangi ketergantungan dan meningkatkan rasa percaya diri.

2. Pengendalian Penyakit Kronis

Lansia sering menghadapi penyakit kronis seperti hipertensi. *Self-care* yang efektif, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, dapat membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Penelitian oleh (Winata, 2018). menekankan pentingnya peran perawat dalam meningkatkan kemampuan *self-care* pasien agar mereka dapat mandiri dalam mengelola kondisi klinisnya.

3. Meningkatkan Kemandirian

Perubahan fisik pada lansia dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, dengan pengetahuan dan sikap yang tepat terhadap perawatan diri, lansia dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan kemandiriannya. Studi oleh (Wulandari, 2017). menunjukkan bahwa konsep diri yang positif berpengaruh signifikan terhadap kemampuan perawatan diri pada lansia.

4. Peran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap efektivitas *self-care* pada lansia. dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan

dalam mempengaruhi manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi. Keluarga yang memberikan motivasi dan bantuan praktis dapat meningkatkan kepatuhan lansia terhadap regimen perawatan diri.

5. Mencegah Penurunan Fungsi Kognitif dan Fisik

Aktivitas *self-care*, seperti olahraga teratur dan keterlibatan dalam kegiatan sosial, dapat membantu mencegah penurunan fungsi kognitif dan fisik pada lansia. Program-program seperti "*Keeping It Together*" yang diselenggarakan oleh layanan senior bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan sosial dan kesehatan mental lansia, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko demensia dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self-Care* pada Lansia

1. Pengetahuan

Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit yang mereka derita lebih mampu untuk mengelola kondisi mereka sendiri. pengetahuan yang rendah dapat menghambat pemahaman mereka terhadap rekomendasi medis, pola makan, serta penggunaan obat-obatan (Sakti, 2025).

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berperan penting untuk membentuk pengetahuan individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi baru. Pendidikan yang baik memungkinkan seseorang untuk lebih kritis dan analitis dalam menyikapi berbagai informasi.

2) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan cara berfikir. Seiring bertambahnya usia, pola pikir dan daya tangkap seseorang berkembang, sehingga pengetahuan

yang diperoleh semakin baik. Namun, pada usia tertentu kemampuan ini dapat menurun.

3) Pengalaman

Pengalaman, baik yang diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain, dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman pribadi atau observasi terhadap pengalaman orang lain dapat menjadi sumber belajar yang berharga.

4) Intelegasi

Tingkat intelegasi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk belajar dan memahami informasi. Individu dengan intelegensi yang lebih tinggi cenderung lebih mudah dalam memproses dan mengasimilasi pengetahuan baru.

5) Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, meskipun faktor ini seringkali terkait dengan peran sosial dan budaya yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

b. Faktor Eksternal

1) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi individu. Pekerjaan tertentu memberikan kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru yang relevan dengan bidang tersebut.

2) Sosial Budaya

Nilai-nilai sosial dan budaya di sekitar individu mempengaruhi cara pandang dan pengetahuan mereka. Kebiasaan, tradisi, dan norma yang berlaku dalam masyarakat dapat membentuk pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang berbagai hal.

3) Ekonomi

Status ekonomi seseorang dapat menentukan akses mereka terhadap sumber informasi, seperti buku, internet, atau pendidikan

formal. Individu dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih luas terhadap sumber pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal atau kerja dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Misalnya, individu yang tinggal di lingkungan dengan akses informasi yang baik, seperti perpustakaan atau pusat komunitas, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

5) Informasi/Media Massa

Akses terhadap media massa, seperti televisi, radio, internet, dan media sosial, memungkinkan individu memperoleh informasi terbaru. Media massa berperan sebagai sumber informasi yang dapat memperkaya pengetahuan seseorang.

6) Fasilitas

Ketersediaan fasilitas, seperti perpustakaan, pusat pelatihan, atau akses internet, mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencari dan memperoleh informasi yang dibutuhkan.

7) Kebudayaan Setempat dan Kebiasaan Keluarga

Kebudayaan dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Nilai-nilai yang ditanamkan sejak dini akan membentuk cara pandang individu terhadap berbagai hal.

Pengukuran Pengetahuan Menurut Arikunto:

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang menggunakan kuesioner, metode yang sering digunakan adalah dengan memberikan serangkaian pertanyaan yang relevan dengan topik yang diteliti. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. Setelah semua pertanyaan dijawab, total skor dihitung dan dibandingkan dengan jumlah pertanyaan untuk mendapatkan persentase jawaban benar. Persentase ini kemudian dikategorikan ke dalam tingkat

pengetahuan tertentu.

Kategori tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2013). adalah sebagai berikut:

- a) Baik: Jika jawaban benar mencapai 76%-100% dari total pertanyaan.
- b) Cukup: Jika jawaban benar mencapai 56%-75% dari total pertanyaan.
- c) Kurang: Jika jawaban benar kurang dari 56% dari total pertanyaan.

Hasil Ukur Pengetahuan:

Jumlah jawaban benar x 100 di bagi dengan total item/pertanyaan

$$\frac{15}{20} \times 100\% = 75\%$$

2. Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam mengelola kesehatannya. Lansia yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalankan terapi dan merasa lebih percaya diri dalam mengelola penyakit mereka (Sakti, 2023).

Dukungan sosial adalah bantuan atau pertolongan yang diterima individu dari orang lain, yang dapat berupa dukungan emosional, informasi, atau bantuan instrumental. Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu:

a. Pemberi Dukungan Sosial

Karakteristik dan ketersediaan pemberi dukungan, seperti keluarga, teman, atau profesional, mempengaruhi jenis dan kualitas dukungan yang diterima.

b. Jenis Dukungan

Dukungan yang diberikan dapat berupa emosional, instrumental, informasi, atau penghargaan. Kesesuaian jenis dukungan dengan kebutuhan penerima yang mempengaruhi efektivitasnya.

c. Penerima Dukungan

Karakteristik individu penerima, seperti kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial, mempengaruhi bagaimana dukungan diterima dan dimanfaatkan.

d. Kebutuhan Fisik dan Sosial

Pemenuhan kebutuhan dasar seperti, sandang, pangan, serta kebutuhan sosial seperti rasa aman dan aktualisasi diri, mempengaruhi tingkat dukungan sosial yang diterima.

e. Empati

Kemampuan dan kecenderungan individu untuk memahami perasaan dan kondisi orang lain dapat meningkatkan kualitas dukungan sosial yang diberikan.

f. Norma dan Nilai Sosial

Norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat atau kelompok dapat mempengaruhi sejauh mana dukungan sosial yang diberikan dan diterima.

g. Komposisi dan Struktur Jaringan Sosial

Jaringan sosial yang dimiliki individu, termasuk hubungan dengan keluarga dan masyarakat, mempengaruhi akses dan kualitas dukungan sosial.

Pengukuran Dukungan Sosial:

Langkah-langkah Perhitungan:

Hitung skor total → Jumlahkan semua skor dari 15 pertanyaan.

Hitung skor rata-rata → Skor total dibagi jumlah item (N=15).

Hasil Ukur Dukungan Sosial:

Skor 1,0 – 2,9 = Dukungan sosial rendah

Skor 3,0 – 5,0 = Dukungan sosial sedang

Skor 5,1 – 7,0 = Dukungan sosial tinggi

Rumus ini digunakan dalam penelitian yang mengadopsi skala MSPSS, termasuk yang mengacu pada (Zimet, 2013).

3. *Self-efficacy*

Merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan Tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. *Self-efficacy* merupakan kemampuan mengenal dan mengevaluasi perubahan fisik yang terjadi, sehingga dapat mengambil keputusan untuk respon tindakan.

Self-efficacy, atau keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan tertentu, dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang diidentifikasi oleh Albert Bandura, seorang psikolog terkemuka yaitu:

a. Pengalaman Mastery (*Mastery Experiences*)

Pengalaman sukses dalam menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan sebelumnya dapat meningkatkan *self-efficacy*. Sebaliknya, kegagalan yang dialami dapat menurunkan keyakinan diri.

b. Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experiences*)

Mengamati orang lain yang berhasil mencapai tujuan serupa dapat meningkatkan *self-efficacy*, terutama jika individu merasa memiliki kesamaan dengan model tersebut.

c. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Dukungan atau dorongan dari orang lain, seperti teman, keluarga, atau mentor, dapat meningkatkan keyakinan individu terhadap kemampuannya.

d. Keadaan Fisiologis dan Emosional (*Physiological and Emotional States*)

Keadaan fisik dan emosional, seperti Tingkat stress atau kelelahan, dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas tertentu.

Pengukuran *Self-efficacy*:

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban menggunakan natural *cut off point*:

Nilai tertinggi + nilai terendah di bagi 2

Respondem mengisi kuesioner yang berisi 15 pertanyaan yang telah

ditetapkan sesuai dengan *self-efficacy* penderita hipertensi. (Mamesah, 2019). Dengan penilaian:

4= Sangat yakin

3= Yakin

2=Agak yakin

1= Tidak yakin

Self-efficacy baik jika memiliki skor \geq dari 37 dikatakan baik

Self-efficacy cukup jika memiliki skor < 37

G. Tantangan dalam *Self-care* pada Lansia

Lansia sering menghadapi tantangan seperti:

1. Penurunan Fungsi Fisik dan Psikis

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi fisik dan psikis yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri. Penelitian oleh (Jung & Moon, 2023). menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri yang kurang baik pada lansia hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup yang cukup rendah. Hal ini menekankan pentingnya dukungan dalam membantu lansia mengatasi keterbatasan fisik dan mental mereka.

2. Kurangnya Pengetahuan tentang *Self-care*

Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pentingnya perawatan diri menjadi hambatan signifikan. Studi oleh (Augusto, 2022). mengidentifikasi bahwa kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dan manajemen perawatan diri menyebabkan *pasien tidak optimal dalam menjalankan self-care*, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi.

3. Faktor Budaya dan Kepercayaan

Nilai budaya dan kepercayaan tertentu dapat mempengaruhi persepsi lansia terhadap penyakit dan perawatan diri. Beberapa lansia mungkin menganggap penyakit sebagai bagian alami dari penuaan dan enggan mencari pengobatan atau melakukan perawatan diri yang diperlukan. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam implementasi *self-care* yang efektif.

4. Keterbatasan Akses terhadap Fasilitas Kesehatan

Akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan dan sumber daya pendukung lainnya dapat menghambat lansia dalam mendapatkan informasi dan bantuan yang diperlukan untuk perawatan diri. Keterbatasan ini seringkali diperburuk oleh faktor ekonomi dan geografis.

5. Kompleksitas Regimen Pengobatan

Lansia seringkali menghadapi regimen pengobatan yang kompleks, terutama jika menderita *multiple chronic conditions*. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan dan ketidak patuhan terhadap pengobatan, yang pada akhirnya mempengaruhi efektivitas perawatan diri.

H. Rekomendasi untuk Meningkatkan *Self-care*

1. Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga

Pemberian edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga dapat memperkuat fungsi keluarga dalam mendukung perilaku *self-care* lansia. menunjukkan bahwa penguatan fungsi keluarga melalui edukasi berbasis aplikasi meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia dalam perawatan diri.

2. Intervensi *Supportive Educative* Berbasis *Caring*

Pendekatan edukatif yang suportif dan berpusat pada kepedulian dapat meningkatkan kemampuan *self-care* lansia. Penelitian oleh Sari et al. (2020) menemukan bahwa intervensi ini efektif dalam meningkatkan perilaku perawatan diri pada lansia dengan hipertensi.

3. Peningkatan *Self-care Agency*

Meningkatkan *self-care agency*, yaitu kemampuan individu dalam merawat diri sendiri, dapat berdampak positif pada kualitas hidup lansia. Edukasi manajemen penyakit kronis terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada lansia.

4. Program Pendidikan Kesehatan yang Intensif

Pelaksanaan program pendidikan kesehatan yang intensif dan holistik dapat membantu lansia memahami pentingnya *self-care* dan mengadopsi perilaku sehat. Hal ini penting terutama bagi lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi

5. Pengurangan Konsumsi Garam

Mengurangi asupan garam harian dapat membantu mengendalikan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Pelatihan mengenai menu rendah garam telah terbukti meningkatkan pengetahuan dan perilaku *self-care* pada lansia di komunitas.

I. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

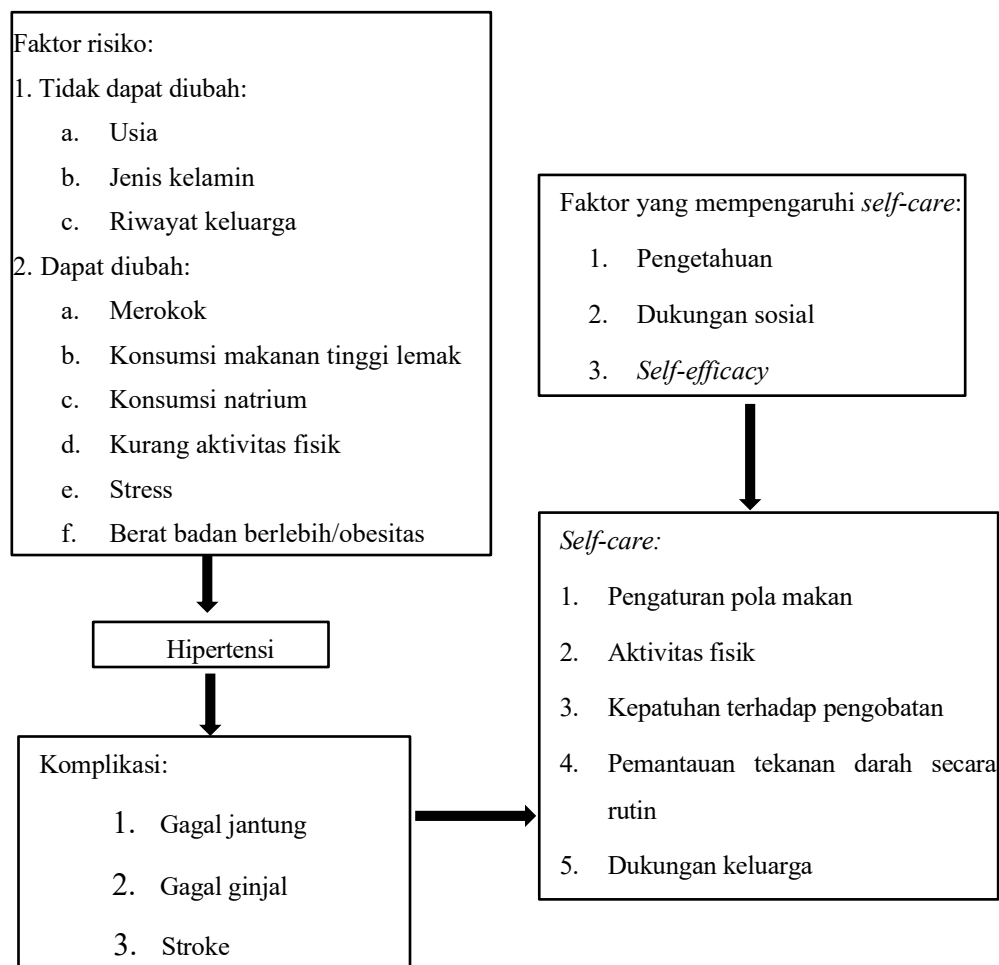
NO	Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil
1.	Faktor yang mempengaruhi <i>self-care management</i> pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas tamalarea kota makassar (Indonesia et al., 2024)	Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> ; sampel 79 responden; analisis univariat, bivariat (uji <i>chi-square</i>), dan multivariat (regresi logistik)	Hasil: Dukungan keluarga memiliki pengaruh paling besar terhadap <i>self-care management</i> ($p=0,000$)
2.	Pengaruh <i>Self Care</i> Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi (Firgiawanty et al., 2022)	Deskriptif kuantitatif; sampel 75 responden; analisis data menggunakan uji statistik deskriptif	Hasil uji di dapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($<\alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = 0,692. Ada pengaruh negatif signifikan antara <i>self care</i> terhadap tekanan darah (diastolik). Hasil uji didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($<\alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = 0,258. Ada pengaruh signifikan antara <i>self-care</i> terhadap tekanan darah lansia hipertensi. Semakin tinggi <i>self-care</i> maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, dan semakin rendah <i>self-care</i> maka semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi
3.	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan <i>Self-care</i> Lansia Hipertensi Di Puskesmas Talise (Aziza, Djuwartini, 2023)	Desain <i>cross-sectional</i> ; sampel 100 responden; analisis data menggunakan uji korelasi Pearson	Hasil analisis bivariat adalah adanya hubungan yang signifikan antara <i>self-efficacy</i> dengan <i>self-care</i> lansia dengan hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,00<0,05$.
4.	Hubungan <i>self-care management</i> dengan tekanan darah pada pasien hipertensi (Adolph, 2016)	Desain <i>cross-sectional</i> ; sampel 150 responden; analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-</i>	Hasil: Tingkat pendidikan ($p=0,0039$) dan <i>self-efficacy</i> ($p=0,0038$) berhubungan dengan <i>self-care management</i>

		<i>square</i>	
5.	Perilaku <i>Self-care</i> pada Penderita Hipertensi di Indonesia (Khotibul Umam et al., 2023)	Deskriptif kuantitatif; sampel 200 responden; analisis data menggunakan uji statistik deskriptif	Hasil: Sebagian besar responden memiliki perilaku <i>self-care</i> yang baik
6.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-care Behavior</i> pada Klien dengan Hipertensi di Komunitas (Romadhon et al., 2020).	Desain <i>cross-sectional</i> ; sampel 120 responden; analisis data menggunakan uji regresi logistik	Hasil: <i>Self-care behavior</i> pada klien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu dukungan keluarga, <i>self-efficacy</i> , factor personal, dan spiritualitas.
7.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan <i>Self-care</i> pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Semarang (Mauliddiyah, 2021)	Desain <i>cross-sectional</i> ; sampel 120 responden; analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i>	Hasil: Tingkat pendidikan dan <i>self-efficacy</i> berhubungan dengan <i>self-care</i> pada pasien hipertensi

J. Kerangka Teori

Merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu.

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

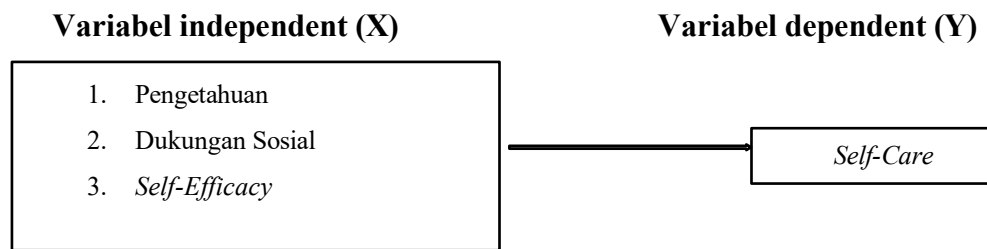


Sumber: (Mirsiyanto, 2021)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

K. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018) Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

L. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan tentatif tunggal digunakan menyusun teori atau eksperimen dan diuji, Hipotesis adalah pernyataan formal menyajikan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan variabel dependen” (Yam & Taufik, 2021) Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian. Berdasarkan uraian definisi dari beberapa ahli, bisa ditarik kesimpulan bahwa dalam hipotesis terdapat beberapa komponen penting yakni dugaan sementara, hubungan antar variabel dan uji kebenaran. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (Ha):

- a. Terdapat hubungan yang *signifikan* dengan pengetahuan terhadap *self-care* pada klien hipertensi lansia.
- b. Terdapat hubungan yang *signifikan* dengan dukungan sosial terhadap *self-care* pada klien hipertensi lansia.
- c. Terdapat hubungan *signifikan* dengan *self-efficacy* terhadap *self-care* pada klien hipertensi lansia.