

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi berkaitan dengan kenaikan sistolik atau tekanan diastolik tekanan keduanya (Padila, 2013).

Hipertensi dapat merupakan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi sering menyertai faktor resiko lain seperti: penyakit jantung, diabetes melitus, sindrom metabolik, akan tetapi penyakit hipertensi juga merupakan sebuah jantung utama terhadap kematian dari cerebrovascular, ginjal dan penyakit vaskular perifer. Faktor resiko yang menyebabkan hipertensi yaitu: merokok, rendahnya atau tidaknya kolesterol, fisik yang tidak adekuat, dan keluarga yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular akan lebih gampang tekanan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2011).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya sebagai berikut yaitu:

- a. Hipertensi primer: Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita sekitar 95 % orang dan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Faktor keturunan, kemungkinan lebih besar mendapat hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
 - 2) Ciri persorangan, seperti (umur, jenis kelamin)
 - 3) Kebiasaan hidup, menimbulkan hipertensi seperti konsumsi garam (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol dan minum obat-obatan.
- b. Hipertensi sekunder: Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder di antaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid

Tabel 1
Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi (JNC VIII)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Derajat I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Derajat II	160-179 mmHg	10-109 mmHg
Hipertensi Derajat III	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber : (Muttaqin, 2014)

3. Etiologi

Sekitar 90 % hipertensi belum diketahui dengan pasti yang disebut hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7 % disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi

hormonal serta penyebab lain. Menurut Muttaqin (2014) berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi primer meliputi:

- 1) Riwayat keluarga
- 2) Usia yang bertambah lanjut
- 3) Sleep apnea
- 4) Ras (sering terjadi pada orang kulit hitam)
- 5) Obesitas
- 6) Kebiasaan merokok
- 7) Asupan natrium dalam jumlah besar
- 8) Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
- 9) Gaya hidup banyak duduk
- 10) Renin berlebihan
- 11) Defisiensi mineral (kalsium, kalium, dan magnesium)
- 12) Diabetes melitus

Gaya hidup yang tidak sehat, obesitas (hiperlipidemia), kurang berolahraga, konsumsi garam yang berlebihan dan kurang asupan serat merupakan pemicu terjadi hipertensi. Faktor resiko terjadinya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetic (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minum beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress, penggunaan estrogen.

b. Hipertensi sekunder meliputi:

- 1) Tumor otak dan cedera kepala

- 2) Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal
- 3) Sindrom cushing, disfungsi tiroid, hipofisis
- 4) Penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid
- 5) Konsumsi alkohol berlebihan (Kowalak & Mayer, 2011).

4. Tanda dan gejala

Menurut Corwin (2013) tanda dan gejala terjadi setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan berupa:

- a. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensi pada retina
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan kapiler.

5. Patofisiologi

Mekanisme yang terkontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen (Kowalak & Mayer, 2011). Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke gangliamsimpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap

rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Kumar, 2013).

6. Komplikasi

Menurut Kowalak & Mayer (2011) terdapat komplikasi dari hipertensi meliputi:

- a. Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia dan kematian mendadak
- b. Serangan iskemik sepintas (transient ischemic attack, TIA), stroke, retinopati, dan esefalopati hipertensi
- c. Gagal ginjal

7. Penatalaksanaan

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya, perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nonfarmakologi yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Teknik-teknik mengurangi stress
- b. Penurunan berat badan
- c. Pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau
- d. Olahraga/latihan (meningkatkan lipoprotein berdesintas tinggi)
- e. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antipertensi (Smeltzer & Bare, 2011).

B. Self management (Manajemen Diri)

1. Definisi *Self management*

Self management adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukannya *Self management* adalah klien dapat efektif memajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis (Saraswati, Ropi, & Sari, 2014).

Self management sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010).

2. Tujuan *Self management*

Untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen 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).

3. Komponen *Self management*

Menurut Akhter (2010) terdapat 5 komponen *Self management* pada klien

hipertensi sebagai berikut:

a. 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:

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

b. 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:

- 1) Mengetahui penyebab berubahnya 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.

c. 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:

- 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 manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi

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 ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- 3) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

e. 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 (Akhter, 2010).

4. Perilaku Pengelolaan *Self management*

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

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 per minggu 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.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Self management*

Menurut Akhter (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku selft

management adalah sebagai berikut:

a. 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.

b. 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.

c. Suku

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

d. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *Self management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *Self management*. 5.

e. Status perkawinan

f. Pekerjaan

6. Karakteristik *Self management*

a. Kombinasi dari strategi mengelola diri sendiri biasanya lebih berguna dari pada sebuah strategi tunggal

b. Penggunaan strategi yang konsisten adalah esensial

c. Penggunaan penguatan diri sendiri merupakan komponen yang penting

- d. Tunjangan yang diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
- e. Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
- f. Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program *Self management*.

7. Aspek-Aspek Yang Dapat Dikelompokkan Ke Dalam Prosedur *Self management*

- 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: perubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada antecedents dan consequence.
- d. Affective techniques : perubahan emosi secara langsung.

8. Deskripsi Konsep Sentral *Self management*

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/lingkungan

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, psikologik, 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.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan *Self management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. Perawatan diri didefinisikan sebagai aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup,

kesehatan, dan kesejahteraan.

Untuk mengendalikan dan mencegah hipertensi dilakukan *Self management* hipertensi baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi, dengan beberapa upaya yaitu kepatuhan terhadap diet aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok. *Self management* sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengolahan penyakit kronik, manajemen coping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik (Lestari & Isnaini, 2018).