

BAB II

TINJAUAN TEORI

a. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran yang konsisten pada dua kali pemeriksaan atau lebih (PERKI, 2021). Kondisi ini merupakan gangguan sistem kardiovaskular yang sering terjadi pada populasi lansia, dimana tekanan darah berada di atas batas normal yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi (Sakti & Luhung, 2025).

Pada kelompok lansia, hipertensi sering berkaitan dengan proses penuaan yang menyebabkan perubahan degeneratif pada pembuluh darah, terutama menurunnya elastisitas arteri yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah (Putri et al., 2021). World Health Organization (2023) mendefinisikan hipertensi sebagai silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala yang jelas namun dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik.

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan (2024), hipertensi dikategorikan menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer (essential hypertension) dan hipertensi sekunder (non-essential hypertension). Hipertensi primer atau esensial, sebagaimana dijelaskan oleh Nugrahaeni (2023) merupakan kondisi peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang pasti. Jenis hipertensi ini merupakan bentuk yang paling umum, mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus hipertensi. Meskipun tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, hipertensi primer dapat dikendalikan melalui pengelolaan yang tepat. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi primer meliputi predisposisi genetik, karakteristik individu seperti usia dan jenis kelamin, serta gaya hidup yang kurang

sehat, seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, stres, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol.

Sementara itu, hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi ginjal atau sistem endokrin. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini, di mana penyebabnya telah diketahui. Beberapa penyebab umum antara lain penyakit ginjal kronis atau hipertensi renal (sekitar 1–3%), hipertensi endokrin (0,3–1%), gangguan pada sistem saraf pusat, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti kontrasepsi oral, steroid, dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS).

Penyebab hipertensi bersifat multifaktorial yang melibatkan berbagai faktor risiko baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi (Arianti & Sudaryanto, 2025). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan hipertensi, dimana faktor genetik berperan penting dalam menentukan kecenderungan seseorang mengalami hipertensi (Alamsyah et al., 2023).

Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi gaya hidup seperti konsumsi makanan tinggi garam, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan stres psikologis yang berkepanjangan (Guna et al., 2024). Pada lansia, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi berbagai organ tubuh yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi, termasuk perubahan pada sistem kardiovaskular, ginjal, dan sistem saraf (Sakti & Luhung, 2025). Faktor lingkungan dan sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan yang rendah, akses pelayanan kesehatan yang terbatas, dan kondisi stress kronik juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada lansia (Presilia et al., 2020).

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Warjiman et al. (2020), hipertensi berdasarkan bentuknya dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik adalah kondisi

meningkatnya tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan diastolik, yang umumnya terjadi pada orang lanjut usia. Tekanan sistolik menggambarkan tekanan tertinggi dalam arteri saat jantung berkontraksi atau berdetak, dan biasanya ditunjukkan sebagai angka atas pada hasil pengukuran tekanan darah.

Sementara itu, hipertensi diastolik merupakan kondisi di mana tekanan diastolik meningkat tanpa disertai kenaikan tekanan sistolik. Jenis hipertensi ini sering ditemukan pada anak-anak dan orang dewasa muda. Peningkatan tekanan diastolik terjadi akibat penyempitan abnormal pada pembuluh darah kecil, yang menyebabkan resistensi aliran darah meningkat dan tekanan diastolik menjadi lebih tinggi. Tekanan diastolik sendiri menggambarkan tekanan dalam arteri ketika jantung berada dalam fase relaksasi di antara dua denyut. Adapun hipertensi campuran adalah kombinasi dari hipertensi sistolik dan diastolik, di mana terjadi peningkatan tekanan pada kedua nilai tersebut secara bersamaan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan World Health Organization (WHO) dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) 2020

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Grade 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Sub-group (Perbatasan)	140-159 mmHg	90-94 mmHg
Grade 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109
Grade 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140 mmHg	<90 mmHg
Sub-group (Perbatasan)	140-149 mmHg	<90 mmHg

Sumber : (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi melibatkan mekanisme kompleks yang terjadi karena peningkatan resistensi pembuluh darah perifer akibat berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular (Tan et al., 2021). Perubahan elastisitas arteri menjadi faktor utama dalam terjadinya hipertensi, dimana pembuluh darah kehilangan kemampuannya untuk mengembang dan mengempis secara normal sehingga meningkatkan tahanan terhadap aliran darah (Sinaga et al., 2022).

Gangguan fungsi endotel pembuluh darah menyebabkan ketidakseimbangan antara faktor vasodilatasi dan vasokonstriksi, yang mengakibatkan peningkatan tonus pembuluh darah dan resistensi perifer (Muthiyah et al., 2023). Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) berperan penting dalam patogenesis hipertensi melalui mekanisme retensi natrium dan air, vasokonstriksi, dan hipertrofi pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan volume plasma dan tekanan darah (Ruswadi et al., 2023).

Pada lansia, proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular yang meliputi penebalan dinding arteri, penurunan compliance pembuluh darah, dan peningkatan kekakuan arteri yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik (Luqyana, 2025).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" karena sebagian besar penderita tidak mengalami gejala yang spesifik, terutama pada tahap awal penyakit (Nurfitasari et al., 2023). Namun demikian, sebagian pasien dapat mengalami gejala seperti sakit kepala yang biasanya terjadi pada pagi hari, pusing atau vertigo, terutama saat perubahan posisi dari tidur ke berdiri (Antari et al., 2024).

Gejala lain yang dapat muncul meliputi palpitasi atau jantung berdebar-debar, sesak napas terutama saat melakukan aktivitas fisik, mudah lelah, dan gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Silvanasari et al., 2024).

Pada kondisi hipertensi yang lebih berat, dapat timbul gejala kerusakan organ target seperti gangguan penglihatan, nyeri dada, sesak napas berat, atau bahkan gejala stroke seperti kelemahan anggota gerak dan gangguan bicara (Wiwik Agustina et al., 2023). Pada lansia, manifestasi klinis hipertensi dapat bervariasi dan seringkali tidak khas, sehingga diperlukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi (Prabasari, 2021).

6. Komplikasi

Menurut Sakti & Luhung (2025) dalam Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi, hipertensi yang tidak terkontrol berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi antara lain :

a. Penyakit Jantung Koroner

Tekanan darah tinggi yang menetap dapat menyebabkan pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner (aterosklerosis), yang akhirnya menimbulkan gangguan aliran darah ke otot jantung. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya angina pektoris, gagal jantung, dan infark miokard (serangan jantung).

b. Stroke

Hipertensi merupakan faktor risiko terbesar untuk stroke iskemik maupun hemoragik. Tekanan darah yang tinggi dapat memicu pecahnya pembuluh darah di otak atau menyebabkan sumbatan akibat kerusakan endotel pembuluh darah serebral.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pembuluh darah ginjal akibat tekanan darah tinggi menyebabkan penurunan fungsi filtrasi ginjal. Dalam jangka panjang, hal ini dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronis.

d. Retinopati Hipertensif

Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan juga dapat merusak pembuluh darah kecil pada retina, menimbulkan gangguan penglihatan, dan pada kasus berat dapat menyebabkan kebutaan permanen.

e. Aneurisma Aorta

Tekanan darah tinggi kronis menyebabkan dinding pembuluh darah besar, terutama aorta, menjadi lemah dan menonjol membentuk aneurisma. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini berisiko pecah dan menimbulkan kematian mendadak.

7. Penatalaksanaan

Menurut Sakti & Luhung (2025) dalam Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi, penatalaksanaan hipertensi pada lansia terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis.

a. Terapi Farmakologis

1) Diuretik

Obat golongan diuretik berfungsi meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal, sehingga menurunkan volume intravaskuler dan resistensi perifer total. berfungsi membantu pengeluaran cairan tubuh melalui urin, sehingga volume cairan tubuh menurun dan beban kerja jantung menjadi lebih ringan. Efek akhirnya adalah penurunan tekanan darah. Contoh obat yang termasuk dalam golongan ini meliputi *hidroklorotiazid (HCT)*, *chlortalidone*, *indapamide*, dan *spironolactone*.

2) *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)*

ACE inhibitor bekerja dengan menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga mencegah vasokonstriksi dan sekresi aldosteron. Dengan demikian, pembuluh darah mengalami dilatasi dan tekanan darah menurun. Contoh obatnya adalah *captopril*, *enalapril*, dan *lisinopril*.

3) *Angiotensin Receptor Blockers (ARB)*

Golongan ARB bekerja dengan memblokir reseptor angiotensin II pada dinding pembuluh darah, sehingga mencegah efek vasokonstriktor dan retensi natrium. Contohnya meliputi *losartan, valsartan, dan irbesartan*.

4) *Calcium Channel Blockers (CCB)*

CCB menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos vaskular dan miokardium. Hambatan ini menyebabkan relaksasi otot pembuluh darah, penurunan resistensi perifer, serta penurunan tekanan darah. Contoh obatnya antara lain *amlodipine, felodipine, dan nifedipine*.

5) *Beta-blocker*

Obat ini menghambat reseptor β -adrenergik sehingga menurunkan denyut jantung, kontraktilitas miokardium, dan curah jantung. Penurunan aktivitas sistem saraf simpatis menyebabkan berkurangnya tekanan darah. Contoh *beta-blocker* yaitu *atenolol, metoprolol, dan propranolol*.

b. Terapi Non-Farmakologis

Menurut Sakti & Luhung (2025), terapi non-farmakologis merupakan pendekatan penting dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia yang berfokus pada perubahan gaya hidup sehat. Bentuk terapi non-farmakologis meliputi :

1) *Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)*

Pola makan DASH bertujuan menurunkan tekanan darah dengan mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh, dan meningkatkan asupan makanan tinggi serat, kalium, kalsium, dan magnesium seperti buah, sayuran, susu rendah lemak, biji-bijian, serta kacang-kacangan. Diet ini juga membatasi konsumsi daging merah, makanan olahan, gula tambahan, dan pemanis buatan.

2) Terapi Akupresur

Akupresur dilakukan dengan menekan titik-titik tertentu di tubuh untuk menstimulasi peredaran darah dan memberikan efek relaksasi, sehingga tekanan darah dapat menurun.

3) Terapi Tertawa

Aktivitas tertawa dapat menurunkan tekanan darah melalui peningkatan hormon endorfin yang memberikan rasa rileks dan menekan hormon stres kortisol, serta memperbaiki fungsi pembuluh darah.

4) Perubahan Gaya Hidup

Meliputi peningkatan aktivitas fisik, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, mengelola stres, dan mempertahankan berat badan ideal. Perubahan gaya hidup ini terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi.

b. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (2023), lansia didefinisikan sebagai individu berusia 60 tahun ke atas dengan karakteristik penurunan fungsi tubuh secara bertahap. Proses ini bersifat universal namun kecepatan dan dampaknya berbeda pada setiap orang.

Lansia merupakan kelanjutan dari tahap usia dewasa dan fase terakhir dalam perjalanan hidup yang ditandai dengan terjadinya penurunan fungsi fisik maupun mental sosial secara perlahan hingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada umumnya, lansia mengalami berbagai gejala akibat penurunan fungsi biologis tubuh yang menyebabkan perubahan pada berbagai sistem organ, seperti sistem indra, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi, serta perubahan pada aspek psikososial dan ekonomi (Sakti & Luhung, 2025).

Penuaan membawa dampak tidak hanya pada tubuh, tetapi juga pada kondisi psikologis dan interaksi social (Antari et al., 2024). Lansia sering menghadapi masalah kesehatan kronis seperti hipertensi yang memerlukan perawatan mandiri berkelanjutan (Silvanasari et al., 2024). Kondisi ini membuat lansia membutuhkan perhatian khusus dari keluarga dan tenaga medis (Sinaga et al., 2022).

2. Batasan Umur Lansia

Menurut World Health Organization (2023), Klasifikasi lansia dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lansia awal (*elderly*) 60-74 tahun, lansia tua (*old*) 75-90 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Pengelompokan ini bertujuan memudahkan perencanaan program kesehatan sesuai karakteristik usia.

Di Indonesia, Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 menetapkan batas usia lansia 60 tahun ke atas (Riskesdas, 2018). Kebijakan ini digunakan sebagai acuan pemberian layanan kesehatan dan jaminan sosial bagi lansia (Arianti dan Sudaryanto, 2025). Standarisasi usia memungkinkan pemerintah merencanakan anggaran dan alokasi sumber daya dengan tepat (Antari et al., 2024).

Penetapan batas usia juga mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat (Silvanasari et al., 2024). Meskipun ada variasi konsep lansia di berbagai daerah, standar 60 tahun tetap menjadi acuan utama (Sinaga et al., 2022). Hal ini memastikan keseragaman pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia (Kurdi et al., 2024a).

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia dapat dilihat dari tiga aspek utama yaitu fisik, psikologis, dan sosial (Arianti dan Sudaryanto, 2025). Secara fisik, lansia mengalami penurunan fungsi organ seperti berkurangnya massa otot dan kepadatan tulang (Antari et al., 2024). Sistem kardiovaskular juga mengalami degenerasi yang meningkatkan risiko hipertensi (Silvanasari et al., 2024).

Dari aspek psikologis, lansia menghadapi perubahan kognitif dan emosional yang kompleks (Sinaga et al., 2022). Penurunan memori jangka pendek dan lambatnya pemrosesan informasi sering terjadi pada lansia (Kurdi et al., 2024a). Kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan perawatan mandiri (Prabasari, 2021).

Karakteristik sosial lansia meliputi perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat (Nurfitasari et al., 2023). Transisi seperti pensiun dan perubahan struktur keluarga dapat menyebabkan isolasi sosial (Sakti & Luhung, 2025). Dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang baik terbukti mempengaruhi keberhasilan manajemen kesehatan lansia (Putri et al., 2021).

4. Tipe-Tipe Lansia

Lansia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe berdasarkan kondisi kesehatan dan kemandiriannya (Sinaga et al., 2022). Tipe pertama adalah lansia sehat yang masih mampu beraktivitas mandiri tanpa gangguan kesehatan berarti (Kurdi et al., 2024a). Lansia sehat umumnya memiliki kemampuan perawatan diri yang baik (Prabasari, 2021).

Tipe kedua adalah lansia berisiko tinggi yang rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi (Nurfitasari et al., 2023). Kelompok ini memerlukan monitoring kesehatan lebih intensif dan edukasi perawatan mandiri (Sakti & Luhung, 2025). Identifikasi dini lansia berisiko penting untuk mencegah progresivitas penyakit (Riskesdas, 2018).

Tipe ketiga adalah lansia dengan keterbatasan yang membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari (Arianti dan Sudaryanto, 2025). Lansia tipe ini memerlukan pendekatan perawatan komprehensif dengan melibatkan keluarga (Antari et al., 2024). Strategi perawatan harus disesuaikan dengan tingkat ketergantungan masing-masing individu (Silvanasari et al., 2024).

Selain itu, terdapat pengelompokan lansia produktif dan non-produktif berdasarkan kontribusi sosial ekonomi (Sinaga et al., 2022). Lansia produktif masih dapat berkontribusi melalui berbagai aktivitas

(Kurdi et al., 2024a). Sementara lansia non-produktif lebih fokus pada pemeliharaan kesehatan dasar (Prabasari, 2021). Pemahaman tipe lansia membantu tenaga kesehatan merancang intervensi yang tepat untuk manajemen hipertensi (Meo et al., 2023).

c. Konsep *Self-Care Management*

1. Pengertian *Self-Care Management*

Self-care management merupakan kemampuan individu, khususnya lansia dengan hipertensi, dalam mengatur, memantau, dan mempertahankan kesehatannya secara mandiri melalui pelaksanaan perawatan diri secara konsisten sesuai anjuran medis guna mencegah komplikasi serta menjaga keseimbangan tekanan darah (Ruksakulpiwat, 2024). Pada lansia hipertensi, *self-care management* berperan penting dalam penatalaksanaan penyakit kronis karena membantu mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kemandirian dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Alamsyah et al., 2023).

Selain itu, pelaksanaan *self-care management* juga mencakup kemampuan lansia untuk mematuhi pengobatan, mengatur pola makan rendah garam, melakukan aktivitas fisik, dan memantau tekanan darah secara rutin agar kondisi tetap stabil (Fadilah et al., 2023). Keberhasilan pelaksanaan *self-care management* sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keyakinan diri (*self-efficacy*), dukungan keluarga, dan literasi kesehatan.

2. Tujuan *Self-Care Management*

Self-care management bertujuan membantu lansia hipertensi dalam mempertahankan kondisi kesehatan yang stabil melalui pengaturan gaya hidup sehat, pemantauan tekanan darah secara mandiri, dan kepatuhan terhadap terapi pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Putri et al., 2021). Pelaksanaan *self-care management* juga berfungsi untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengontrol tekanan darah, mengenali gejala yang muncul, serta mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi perubahan kondisi kesehatan (Alamsyah et al., 2023).

Dengan pelaksanaan yang konsisten, lansia diharapkan mampu mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan derajat kesehatannya secara berkelanjutan.

Secara lebih khusus, *self-care management* bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab lansia dalam melakukan perawatan diri yang meliputi pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik teratur, pengendalian stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan (Fadilah et al., 2023; Ruksakulpiwat, 2024). Keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pengetahuan, efikasi diri (*self-efficacy*), dukungan keluarga, dan literasi kesehatan yang baik (Antari et al., 2024; Tan et al., 2021). Dengan demikian, *self-care management* tidak hanya berfokus pada pencegahan komplikasi, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia hipertensi secara menyeluruh.

3. Komponen Self-Care Management

Menurut Fadilah et al. (2023), komponen Self care management pada pasien hipertensi terdiri dari 5 komponen, yaitu :

1) Integritas Diri

Integritas diri merupakan kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan dengan menerapkan perilaku gaya hidup sehat, antara lain :

- 1) Kelola jumlah serta pemilihan makanan.
- 2) Konsumsi lebih banyak buah-buahan, sayur, biji-bijian, dan kacang-kacangan.
- 3) Meurangi konsumsi jumlah lemak.
- 4) Hindari alkohol.
- 5) Mengonsumsi makanan rendah garam.
- 6) Luangkan waktu 30-60 menit untuk jalan kaki, jogging atau bersepeda untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan.
- 7) Berhenti merokok.

2) Regulasi Diri

Regulasi diri merupakan perilaku seseorang memantau tanda dan gejala yang dirasakan, penyebab munculnya tanda dan gejala yang dirasakan serta tindakan yang dilakukan, meliputi :

- 1) Mengerti penyebab perubahan tekanan darah.
- 2) Memikirkan tanda serta gejala hipertensi serta hipotensi.
- 3) Mengontrol tanda dan gejala yang tepat.
- 4) Bertindak pada gejala hipertensi.
- 5) Mengembangkan rencana pengambilan keputusan untuk mengontrol tekanan darah.
- 6) Bandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.
- 7) Mengontrol kondisi yang dapat mempengaruhi hipertensi.

3) Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

Kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan pasien yang telah terdiagnosis penyakit hipertensi, meliputi :

- 1) Saat berdiskusi mampu mengungkapkan berbagai keluhan atau hambatan dengan perasaan yang nyaman dan leluasa.
- 2) Mengubah perilaku dengan memberikan motivasi dengan memecahkan masalah yang dihadapi pasien.
- 3) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menentukan penyebab perubahan tingkat tekanan darah.
- 4) Meminta bantuan orang lain untuk membantu dalam memantau tekanan darah.
- 5) Mengajukan pertanyaan mengenai hal yang tidak dapat dipahami.

d. Pemantauan Terhadap Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab individu dalam mengelola kesehatannya secara mandiri, yang meliputi :

- 1) Melakukan pemeriksaan tekanan darah saat merasa sakit.
- 2) Melakukan pemeriksaan tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah tinggi.

- 3) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan dalam perawatan diri hipertensi.

e. Kepatuhan Terhadap Aturan

Kepatuhan pada aturan yang dianjurkan mengacu pada kepatuhan pasien dengan meminum obat anti hipertensi sebagai suatu dari rutinitas yang mereka yakini dengan mampu mengikuti dan patuh dalam menjalankan pengobatan seperti yang disarankan oleh tenaga kesehatan.

4. Perilaku Pengelolaan Self-Care Management

Menurut Fadilah *et al.* (2023), self-care management pada pasien hipertensi mencakup beberapa komponen penting, meliputi integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Sementara itu, Tursina *et al.* (2022), menambahkan bahwa perilaku-perilaku dalam pengelolaan self-care management hipertensi diperlukan untuk mencegah penurunan kesehatan dan menjaga stabilitas tekanan darah. Beberapa aspek perilaku dalam pengelolaan self-care management pada pasien hipertensi antara lain :

a. Kepatuhan Minum Obat

Hipertensi adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan pengobatan. Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting bagi pasien untuk mencapai hasil terapi yang optimal. Pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan akan memperoleh hasil kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh.

b. Pemantauan Tekanan Darah

Tingginya komplikasi yang ditimbulkan akibat hipertensi memerlukan perhatian serius dalam penanganannya. Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui pengendalian tekanan darah yang baik, sehingga pemantauan tekanan darah secara teratur menjadi sangat penting dalam manajemen pasien hipertensi.

c. Melakukan Aktivitas Olahraga

Aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik seperti jalan kaki, berenang, atau jogging dapat dilakukan selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Selain itu, penting juga untuk mengelola stres dan melakukan istirahat yang cukup sekitar 6-8 jam per hari.

d. Kepatuhan Diet Hipertensi

Pasien hipertensi perlu diberikan edukasi mengenai penerapan pola diet sehat, dengan menekankan pada peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, makanan tinggi serat, dan biji-bijian. Sebaliknya, konsumsi daging merah dan makanan yang mengandung lemak jenuh atau kolesterol perlu dikurangi.

e. Membatasi Konsumsi Garam

Garam mengandung natrium yang tinggi. Asupan natrium sebaiknya dibatasi < 100 mmol (2 gram) per hari, setara dengan 5 gram (satu sendok teh) garam dapur. Bagi penderita hipertensi, asupan natrium perlu dibatasi lebih rendah lagi menjadi 1,5 gram per hari atau sekitar 3,5-4 gram garam per hari.

f. Membatasi Konsumsi Alkohol

Pasien hipertensi yang mengonsumsi alkohol harus diedukasi untuk membatasi konsumsinya. Batasan yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 2 minuman per hari atau 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau 9 minuman per minggu untuk perempuan.

g. Berhenti Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi, yang berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap per hari dan lama kebiasaan merokok. Pasien hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok agar tekanan darah tetap stabil dan dapat menjalani gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya komplikasi.

5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self-Care Management* pada Lansia Hipertensi

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif seseorang dalam memahami dan mengingat informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, maupun interaksi dengan lingkungan sekitar (Arianti & Sudaryanto, 2025). Pengetahuan tentang kesehatan, khususnya mengenai hipertensi, mencakup kemampuan individu dalam mengenali penyebab, gejala, bahaya, serta cara pencegahan dan pengelolaannya secara mandiri (Sakti dan Luhung, 2025).

Menurut Kurdi et al. (2024), Tingkat pengetahuan menggambarkan sejauh mana individu memiliki pemahaman terhadap informasi kesehatan yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku dalam melakukan perawatan diri. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol penyakit, mematuhi pengobatan, dan melaksanakan self-care management yang efektif.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Arianti & Sudaryanto (2025), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan self-care manajemen pada lansia penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kartasura dengan hasil analisis chi square menunjukkan nilai korelasi X^2 sebesar 0.704, sedangkan p-value yang diperoleh 0.0001 (<0.05). Pengetahuan lansia penderita hipertensi sebagian besar baik dengan jumlah 73 responden (60.8%), sedangkan hasil self-care manajemen pada lansia penderita hipertensi mayoritas cukup dengan jumlah 64 responden (53.3%).

b. *Self-Efficacy*

Self-efficacy atau efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan tertentu, terutama dalam mempertahankan kesehatan dan mengelola penyakit kronis

seperti hipertensi (Tan et al., 2021). Efikasi diri mencerminkan tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengambil keputusan dan menjalankan perilaku yang sesuai dengan anjuran medis. Pada lansia penderita hipertensi, *self-efficacy* berperan penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan *self-care management*, seperti mematuhi pengobatan, mengatur pola makan rendah garam, melakukan aktivitas fisik, serta memantau tekanan darah secara mandiri (Putri et al., 2021; Ruksakulpiwat, 2024).

Tujuan utama dari *self-efficacy* adalah untuk meningkatkan kepercayaan diri individu agar mampu melaksanakan perilaku kesehatan secara konsisten dan mandiri. Lansia dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan lebih termotivasi dalam menjaga gaya hidup sehat, mengatasi hambatan dalam perawatan, serta berkomitmen terhadap program pengobatan yang dianjurkan tenaga kesehatan (Fadilah et al., 2023; Rajati & Rosyid, 2025). Dengan demikian, peningkatan *self-efficacy* menjadi salah satu fokus penting dalam intervensi keperawatan bagi lansia hipertensi karena berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan, kontrol tekanan darah yang lebih baik, serta kualitas hidup yang lebih optimal (Ruksakulpiwat, 2024; Tan et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rajati & Rosyid (2025), bahwa terdapat hubungan signifikan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung dengan hasil uji statistik pearson chi-square yang menunjukkan nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,028. Dari 60 responden sebagian besar memiliki tingkat *self-efficacy* baik sebanyak 23 (38,3%) responden dan hanya 15 (25%) responden yang memiliki *self-efficacy* kurang. Dari 60 responden sebagian besar memiliki Tingkat *self-care management* kurang sebanyak 40 (66,7%) responden dan 6 (10%) responden memiliki tingkat *self-care management* kurang.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang mengalami masalah kesehatan, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan (Silvanasari et al., 2024). Dukungan ini mencakup perhatian, motivasi, serta keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan perawatan kesehatan. Dalam konteks lansia dengan hipertensi, dukungan keluarga menjadi faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan self-care management, karena keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama dalam membantu lansia menjalankan pengobatan, mematuhi diet, dan menjaga rutinitas pemeriksaan kesehatan (Fadilah et al., 2023; Putri et al., 2021).

Tujuan utama dari dukungan keluarga adalah untuk memperkuat kemampuan dan kepercayaan diri lansia dalam menjalani perawatan hipertensi secara mandiri. Keterlibatan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi, mengurangi stres psikologis, serta memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan (Tan et al., 2021). Selain itu, dukungan emosional yang diberikan keluarga mampu meningkatkan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan lansia bahwa mereka tidak menghadapi penyakitnya seorang diri. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping fisik, tetapi juga sebagai penguat psikologis yang membantu lansia mempertahankan pengendalian tekanan darah dan kualitas hidupnya (Sakti & Luhung, 2025; Silvanasari et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Silvanasari et al. (2024), menunjukkan bahwa ada hubungan antara fungsi afektif keluarga dengan perilaku manajemen perawatan diri pada lansia hipertensi di Puskesmas Jenggawah dengan p value 0,000 dan $r = 0,929$. Sebagian besar fungsi afektif keluarga baik sebanyak 55,3% dan perilaku manajemen perawatan diri kurang sebanyak 54%.

d. Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, menilai, serta menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Ruksakulpiwat, 2024). Literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan membaca atau memahami informasi medis, tetapi juga mencerminkan sejauh mana seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari untuk mengelola kondisi kesehatannya (Putri *et al.*, 2021).

Dalam konteks lansia dengan hipertensi, literasi kesehatan berperan penting karena menentukan sejauh mana lansia mampu memahami anjuran medis, mengenali gejala hipertensi, serta mengikuti terapi pengobatan dengan benar. Lansia dengan literasi kesehatan yang baik umumnya memiliki pemahaman lebih tinggi terhadap penyakitnya dan lebih aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan diri (Tan *et al.*, 2021; Wilandika *et al.*, 2024).

Tujuan utama literasi kesehatan adalah membantu individu memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai untuk memelihara kesehatannya secara mandiri, serta mendorong perilaku yang mendukung pengelolaan penyakit kronis secara efektif (Fadilah *et al.*, 2023). Pada lansia hipertensi, literasi kesehatan yang baik bertujuan agar mereka mampu memahami instruksi pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, memantau tekanan darah, dan mengenali tanda bahaya hipertensi secara dini (Wilandika *et al.*, 2024).

Selain itu, literasi kesehatan juga berfungsi meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan keluarga, sehingga proses komunikasi dan kepatuhan terhadap perawatan menjadi lebih efektif (Tan et al., 2021). Dengan demikian, peningkatan literasi kesehatan menjadi salah satu strategi penting untuk memperkuat self-care management dan mencegah komplikasi hipertensi pada kelompok lanjut usia (Putri et al., 2021; Ruksakulpiwat, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wilandika et al. (2024) dalam jurnal berjudul *Health Literacy and Self-Care Management in Community Health Facilities* yang dipublikasikan pada *Journal of Nursing Science Update* (JNSU), ditemukan bahwa 3,7% pasien hipertensi memiliki tingkat literasi kesehatan rendah. Hasil analisis menggunakan uji Kendall's Tau-b menunjukkan adanya korelasi signifikan dengan kekuatan sedang antara literasi kesehatan dan self-care management, dengan nilai $\tau = 0,342$ dan $p\text{-value} = 0,000$ ($<0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan self-care management yang kurang optimal pada pasien hipertensi.

6. Instrumen Pengukuran

a. Tingkat Pengetahuan

Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dalam penelitian ini adalah kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) yang telah dilakukan translasi versi bahasa Indonesia dan validasi oleh Ernawati et al. (2020) yang menunjukkan bahwa kuesioner HK-LS valid dan reliabel, untuk populasi sasaran penderita hipertensi dengan nilai Cronbach's alpha coefficient 0,758.

Kuesioner HK-LS terdiri dari 22 pertanyaan dengan 6 subdimensi yaitu 2 untuk definisi, 4 untuk pengobatan, 4 untuk kepatuhan obat, 5 untuk gaya hidup, 2 untuk diet, dan 5 untuk komplikasi. Skor minimum adalah 0 dan maksimum adalah 22. Penilaian tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga tingkat pengetahuan yaitu

- 1) Pengetahuan rendah : skor hasil pengisian kuesioner 0-7
- 2) Pengetahuan sedang : skor hasil pengisian kuesioner 8-15
- 3) Pengetahuan tinggi : skor hasil pengisian kuesioner 16-22

b. *Self-Efficacy*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur self efficacy pada penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah kuesioner Self Efficacy to Manage Hypertension yang pertama kali dikembangkan oleh Warren-Findlow *et al.* (2012) kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh Rezky (2018). Instrumen ini bertujuan untuk menilai sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola penyakit hipertensi, termasuk kemampuan untuk mengontrol tekanan darah, mematuhi pengobatan, melakukan pemeriksaan secara rutin, serta menerapkan gaya hidup sehat.

Kuesioner ini terdiri dari 5 butir pertanyaan, dengan setiap item mengukur tingkat keyakinan diri responden dalam menjalankan perilaku perawatan hipertensi. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu: 1 = sangat tidak yakin, 2 = tidak yakin, 3 = ragu-ragu, 4 = yakin, dan 5 = sangat yakin. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban responden. Nilai total skor kemudian dikategorikan menjadi :

- 1) Efikasi diri rendah apabila total skor berada pada rentang 5–15
- 2) Efikasi diri tinggi apabila total skor berada pada rentang 16–25

c. Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang berisi dukungan emosional, dukungan penghargaan/penilaian, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan jumlah 12 pertanyaan positif dengan 4 kategori yaitu 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah. Indikator dari skala dukungan keluarga meliputi dukungan emosional dan dukungan Penilaian, Dukungan instrumental/fasilitas, serta dukungan informasional.

Kuesioner dukungan keluarga mengadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Prabaadzmajah (2021) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kabupaten Malang.” Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil nilai alfa cronbach 0,802, serta dinyatakan valid dan reliabel (Student *et al.*, 2021). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik :

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 P &= \frac{\text{Nilai Teringgi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{48 - 12}{3} \\
 &= \frac{36}{3} \\
 P &= 12
 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan P = panjang kelas didapatkan hasil sebesar 12, maka hasil pengolahan kuesioner dukungan keluarga di kategorikan sebagai berikut :

- 1) Kurang : skor 12-24
- 2) Cukup : skor 25-37
- 3) Baik : skor 38-48

d. Literasi Kesehatan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel literasi kesehatan dalam penelitian ini adalah kuesioner Health Literacy Scale-European Union 16 Questions (HLS-EU-Q16). Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Sorensen et al. (2012) dalam proyek *European Health Literacy Survey*, kemudian divalidasi dalam versi pendek 16 item oleh Storms et al. (2017). Adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia telah dilakukan oleh Nasriyanto (2018) dalam tesisnya yang berjudul Pengaruh Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Mahasiswa Universitas Indonesia di Kota Depok, yang tersedia di Repositori Universitas Indonesia.

Instrumen HLS-EU-Q16 versi Bahasa Indonesia ini selanjutnya digunakan oleh Sahroni et al. (2019) pada pasien hipertensi di puskesmas Kota Cilegon dan menunjukkan nilai konsistensi internal yang sangat baik dengan Alpha Cronbach = 0,95, sehingga dinyatakan reliabel untuk digunakan pada populasi penderita hipertensi.

Kuesioner HLS-EU-Q16 terdiri dari 16 pertanyaan yang menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban, yaitu: 1 = Sangat Sulit, 2 = Sulit, 3 = Mudah, dan 4 = Sangat Mudah. Keenam belas pertanyaan mengukur kemampuan responden dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan, yang mencakup tiga domain literasi kesehatan :

- 1) Literasi Kesehatan Fungsional (Functional Health Literacy): kemampuan dasar membaca dan memahami informasi kesehatan dari tenaga kesehatan (item nomor 1–4).
- 2) Literasi Kesehatan Interaktif (Interactive Health Literacy): kemampuan memperoleh dan menggunakan informasi secara aktif dalam interaksi dengan tenaga kesehatan (item nomor 5–10).
- 3) Literasi Kesehatan Kritis (Critical Health Literacy): kemampuan menganalisis dan menggunakan informasi dari media dan lingkungan sekitar secara kritis (item nomor 11–16).

Skor setiap item dijumlahkan kemudian ditransformasi ke dalam skala 0–100 menggunakan rumus :

$$Skor Transformasi = \left(\frac{(Total\ skor\ mentah - 16)}{48} \right) \times 100$$

Nilai semakin tinggi menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang semakin baik. Berdasarkan penelitian Sahroni et al. (2019), rata-rata skor literasi kesehatan pada pasien hipertensi di puskesmas adalah 58,4 (SD=14,2) dari skala 100, yang

dikategorikan sebagai literasi kesehatan rendah. Untuk keperluan analisis bivariat dan multivariat dalam penelitian ini, skor literasi kesehatan dikategorikan menjadi dua kelompok dengan menggunakan nilai mean atau median sebagai cut-off point :

- 1) Literasi Kesehatan Rendah : skor transformasi < mean/median
- 2) Literasi Kesehatan Tinggi : skor transformasi $\geq$ mean/median

Instrumen ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang karena telah teruji dalam penelitian sebelumnya di populasi penderita hipertensi di Indonesia (Sahroni et al., 2019) dengan nilai Alpha Cronbach = 0,95.

e. *Self-Care Management*

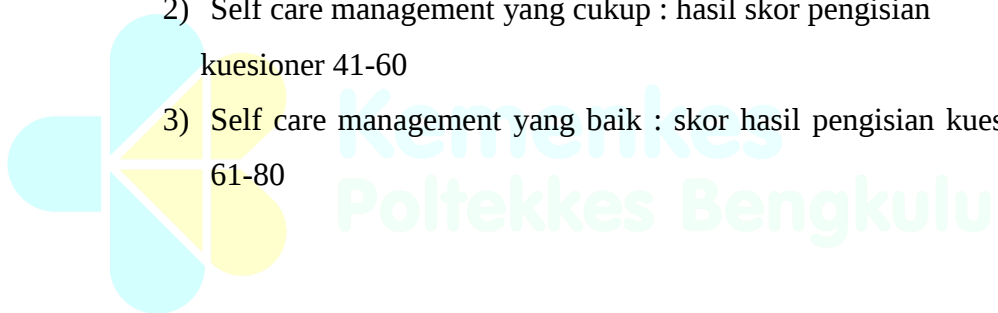
Instrumen yang digunakan untuk menilai self-care management pasien dengan hipertensi dalam penelitian ini adalah kuesioner Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire (HSMBQ) yang telah dimodifikasi serta telah melalui pengujian validitas dan reabilitas yang terdiri dari 20 pertanyaan mengenai 4 perilaku pengelolaan self care management yaitu kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, melakukan aktivitas olahraga, kepatuhan diet hipertensi. Dengan skor pertanyaan (TP) Tidak pernah = 1, (JR) Jarang = 2, (KK) Kadang-kadang = 3, (SL) Selalu = 4 Dengan kategori total skor menggunakan rumus panjang kelas interval menurut (Sugiyono, 2020).

Rumus :

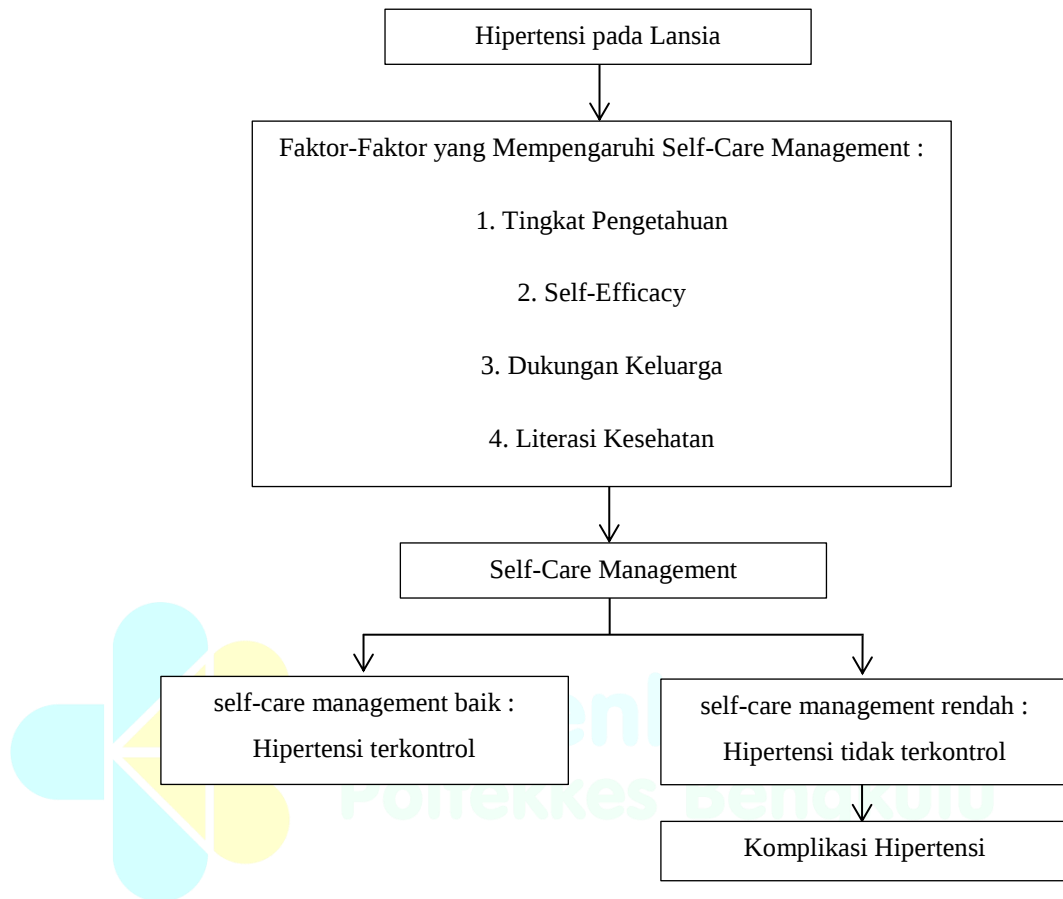
$$\begin{aligned}
 (P) &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{X_{\max} - X_{\min}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{80 - 20}{3} \\
 &= \frac{60}{3} \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

Nilai tertinggi yaitu 80 dan nilai terendah yaitu 20. Sehingga didapatkan skor :

- 1) Self care management yang rendah : hasil skor pengisian kuesioner 20-40
- 2) Self care management yang cukup : hasil skor pengisian kuesioner 41-60
- 3) Self care management yang baik : skor hasil pengisian kuesioner 61-80



7. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Alamsyah et al., 2023), (Antari et al., 2024),
(Arianti & Sudaryanto, 2025), (Guna et al., 2024), (Fadilah et al., 2023)