

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi juga salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95 % dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder. (Sumaryati, 2018)

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering kali tidak menunjukkan suatu gejala apapun selama sepuluh sampai dua puluh tahun dan biasanya akan diketahui apabila sudah terjadi komplikasi pada organ tubuh. Hipertensi merupakan suatu tantangan kesehatan masyarakat secara global, dimana dapat mengurangi kualitas hidup secara signifikan dan juga merupakan salah satu faktor risiko yang sangat berkaitan erat dengan penyakit kardiovaskuler dan mortalitas atau kematian pada usia muda akibat penyakit hipertensi. (Akbar & Budi Santoso, 2020)

Hipertensi merupakan faktor risiko penting untuk penyakit neurologi. Hipertensi kronis merupakan faktor risiko utama untuk semua sub tipe stroke, termasuk stroke iskemik, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subarachnoid. hipertensi telah menjadi faktor risiko utama utama untuk penyakit kronis dan kematian. WHO merekomendasikan pentingnya pelayanan kesehatan primer dalam memerangi hipertensi dan tenaga kesehatan, terutama perawat, harus berperan dalam menciptakan kesadaran di antara anggota masyarakat dan mereka harus berperan aktif dalam menyelenggarakan pendidikan Kesehatan tentang faktor risiko. (Suprayitno & Huzaimah, 2020)

b. Klasifikasi

Hipertensi apabila dilihat berdasarkan penyebabnya, dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu Hipertensi Esensial sering juga disebut dengan hipertensi primer adalah hipertensi yang belum jelas penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat ditentukan antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). (Siregar & Batubara, 2022)

Berdasarkan bentuknya, dibedakan menjadi 2 yaitu, hipertensi sistolik merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Hipertensi diastolik merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolic. (Rahmatika, 2021)

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII

klarifikasi	sistolik	Diastolik
Normal	<120	80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi 1	140-159	90-99
Hipertensi 2	>160	>100

Sumber data Rahmatika, 2021

c. Etiologi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan sekunder, hipertensi primer ini bersifat idiopatik dimana sejauh ini belum diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang sebabkan atau diakibatkan oleh beberapa penyakit, yang paling sering adalah penyakit ginjal dan gangguan keseimbangan hormon lebih tepatnya hormon yang mengatur

tekanan darah. Jadi hipertensi ini sudah diketahui pasti penyebabnya. (Gunawan *et al.*, 2020)

d. Patofisiologi

Beberapa proses fisiologi ikut dalam pengaturan tekanan darah, terjadinya gangguan proses ini menjadi faktor utama terjadinya hipertensi. Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi faktor genetik, usia, merokok, aktivasi sistem saraf simpatik (*sympathetic nervous system/SNS*), konsumsi garam berlebih, gangguan vasokonstriksi dan vasodilatasi dan sistem reninangiotensin-aldosteron. Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri. Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor pada medula di otak. Pusat vasomotor berawal dari saraf simpatis yang kemudian ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron preganglion akan mengeluarkan asetilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf paska ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah kontriksi pembuluh darah. Bertepatan dengan ini sistem saraf simpatis

merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga mengakibatkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang akan memperkuat vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin. Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi, yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler. (Gunawan *et al.*, 2020)

e. Faktor Resiko

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Umur

Semakin bertambahnya umur akan meningkatkan faktor risiko hipertensi karena anatomi tubuh yang dimulai mengalami perubahan, dimana arteri akan kehilangan kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah akan meningkat.

(Sutarga, 2017)

b. Jenis Kelamin

Pria memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi menderita hipertensi bila dibandingkan wanita (WHO, 2014). Hal itu berlaku untuk umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria, yang disebabkan karena menurunnya hormone estrogen yang berperan didalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi. (Sutarga, 2017)

c. Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Hipertensi dikaitkan pula dengan faktor riwayat keluarga dimana bila ayah atau ibu mempunyai penyakit hipertensi besar kemungkinan akan menurun kepada anak-anaknya dengan perkiraan sebesar 30% dan bila baik ayah maupun ibu menderita hipertensi maka anak-anaknya berisiko terkena hipertensi sebesar 50%. Risiko menderita hipertensi essensial semakin tinggi bila baik ayah maupun ibu mengidap penyakit sebelumnya. (Sutarga, 2017)

d. Pekerjaan

Hipertensi salah satunya disebabkan oleh faktor gaya hidup modern, orang zaman sekarang sibuk mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Kesibukan dan kerja keras serta tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stres dan menimbulkan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran Pembuluh darah yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi. Inilah salah satu penyebab terjadinya hipertensi. (Elsi Setiandari L.O, 2022)

2. Faktor yang dapat diubah

a. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT

<25 (status gizi normal menurut standar internasional).
(Nuraini, 2015)

b. Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. (Nuraini, 2015)

c. Konsumsi Makanan

Asin Garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengkonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan secara terus-menerus dapat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat menyebabkan meningkatnya volume darah kemudian berdampak timbulnya hipertensi.
(Sutarga, 2017)

d. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. (Nuraini, 2015)

e. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. (Nuraini, 2015)

f. Manifestasi klinis Hipertensi

Pada hipertensi tanda dan gejala dibedakan menjadi:

a. Tidak Bergejala

Maksudnya tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

b. Gejala yang lazim:

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, kelelahan. Namun hal ini menjadi gejala yang terlazim pula pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Menurut Rokhlaeni (2001), manifestasi klinis pasien hipertensi diantaranya: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang.

g. Tatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi terdiri dari non farmakologi dan farmakologi (Arieska Ann Soenarta *et. al.*, 2015)

a. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat 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 risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

a) 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.

b) 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 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari

c) Olah raga

Olah raga 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 aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d) 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.

e) 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 farmakologi

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 meminimalisasi efek samping, yaitu :

- a) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- b) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- c) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- d) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
- e) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- f) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

2. Keberhasilan Terapi Hipertensi

Keberhasilan terapi adalah tercapainya target tekanan darah pasien. Menurut JNC VIII target tekanan darah populasi umum kurang dari 60 tahun bila tanpa kelainan penyerta adalah <140/90 mmHg, pada pasien diabetes atau kelainan ginjal, tekanan darah harus diturunkan <140/90 mmHg, dan untuk usia 60 tahun keatas, target adalah <150/90 mmHg. Skala datanya nominal, dikelompokkan sebagai kategori

berhasil mencapai target dan tidak berhasil mencapai target tekanan darah. (Rahmatika, 2021)

Menurut Sari Hanum (2019) Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan dalam pengobatan (medication compliance) adalah mengkonsumsi obat hipertensi yang diresepkan dokter dan dosis yang tepat dalam pengobatan hanya akan efektif apabila mematuhi ketentuan dalam meminum obat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah: pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga.

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan. Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun.

Motivasi merupakan suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang akan melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi berasal dari kata motif yang berarti “dorongan” atau rangsangan atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang. Oleh karena itu, motivasi paling kuat ada dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya

sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima

3. Manajemen Diri Pasien Hipertensi

a. Definisi Manajemen Diri

Manajemen diri merupakan kemampuan individu untuk mengetahui, mengidentifikasi dan mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, dan psiko sosial, serta perubahan gaya hidup yang berhubungan dengan penyakit kronis yang dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen diantaranya integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang diterapkan oleh tenaga kesehatan terkait. (Susanti *et al.*, 2022)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri

Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri dapat meningkatkan penilaian manajemen diri, dapat menjadi dasar pengembangan intervensi dengan menentukan mediator potensial dan/atau perilaku atau proses manajemen diri dan juga

dapat membantu individu dengan penyakit kronis untuk terlibat secara produktif dan pengelolaan diri yang berkelanjutan. (Meldy *et al.*, 2022)

c. Komponen manajemen diri (*self management*)

Menurut Simanulang, 2019 terdapat 5 komponen *self management* pada klien hipertensi :

a) Integrasi

Mengacu pada kemampuan pasien untuk mengelola kesehatannya dengan memasukkan kebiasaan gaya hidup sehat seperti diet yang tepat, olahraga dan pengendalian berat badan ke dalam kehidupan sehari-hari. Pasien dengan riwayat hipertensi sebaiknya dapat mengontrol porsi dan pilihan makanan dengan lebih banyak mengonsumsi buah, sayur, biji-bijian, dan kacang-kacangan, mengurangi asupan lemak jenuh, mengontrol tekanan darah melalui pilihan makanan, menghindari alkohol, dan mengonsumsi makanan rendah lemak garam atau kurangi garam untuk membumbui makanan, turunkan berat badan secara efektif, kendalikan tekanan darah dan berat badan dengan jalan kaki, jogging atau bersepeda 30-60 menit sehari, kelola stres dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbincang dengan anggota keluarga.

b) Regulasi

Mencerminkan perilaku mereka dengan mengamati tanda dan gejala yang dirasakan tubuh, penyebab tanda dan gejala tersebut, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi mengetahui apa penyebab perubahan tekanan darah, mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah, menanggapi gejala, mengambil keputusan berdasarkan pengalaman, mengetahui situasi yang mempengaruhi tekanan darah, Membandingkan perbedaan tekanan darah.

c) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Hal ini didasarkan pada konsep bahwa Kesehatan (jika menyangkut tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat dicapai melalui kolaborasi antara klien, staf medis, dan lainnya. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan petugas layanan Kesehatan dan lainnya meliputi:

- 1) Jangan ragu untuk mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan Kesehatan.
- 2) Jangan ragu untuk menyarankan perubahan rencana pengobatan dengan penyedia layanan Kesehatan.
- 3) Jangan ragu untuk bertanya kepada dokter Anda apa pun yang anda tidak mengerti

- 4) Mampu bekerja dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi penyebab perubahan tekanan darah
- 5) Meminta bantuan orang lain untuk mengontrol tekanan darah
- 6) Merasa aman bertanya kepada orang lain tentang 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 hipertensiperawatan 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).

d. Perilaku Pengelolaan manajemen diri (*Self Management*)

Menurut Simanulang, 2019 Terdapat 5 perilaku *self management* pada klien hipertensi :

a) Kepatuhan Diet Pasien Tekanan Darah Tinggi

Menekankan peningkatan asupan buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, makanan tinggi serat, biji-bijian, protein nabati, dan mengurangi asupan lemak yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh. pola makan yang sehat.

b) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang seperti berjalan kaki, *jogging*, bersepeda dan berenang dapat dilakukan secara teratur 4-7 hari seminggu selama 30-60 menit. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang yang teratur atau olahraga 4-7 hari seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah hingga 4-9 mmHg.

c) Kontrol stress

Stres yang dialami seseorang akan menyebabkan saraf simpatis mengaktifkan kerja jantung sehingga menyebabkan

tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, bagi mereka yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi, disarankan untuk mempraktikkan manajemen stres dalam hidup.

d) Membatasi konsumsi alkohol

Pasien dengan tekanan darah tinggi yang minum alkohol harus 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 dinding bagian dalam dinding arteri, mempersempit arteri sehingga meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Akhter, 2010).

e. Keberhasilan manajemen diri

Keberhasilan strategi untuk manajemen tekanan darah tergantung pada manajemen perawatan diri pasien, atau kemampuan dan kemauan pasien untuk mengubah dan mempertahankan perilaku tertentu. Pendekatan perubahan perilaku bertujuan mengubah sikap dan perilaku individual dan masyarakat sehingga mereka mengadopsi gaya hidup sehat. Memiliki gaya hidup yang sehat pada dasarnya mengelola diri secara fisik yang merupakan pengembangan dari melatih kemampuan manajemen diri (self management) baik itu mengelola dirinya secara fisik dan non fisik. (Kurnia & Nataria, 2021)

4. Puskesmas

a. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019)

b. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko

Kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

2) Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019)

3) Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019)

4) Ketersediaan akses pelayanan Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No tahun 2019)

5) Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

6) Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan suatu penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas (Permenkes Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

c. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

d. Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan:

1. Karakteristik wilayah kerja

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi: Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan perdesaan, Puskesmas kawasan terpencil, dan Puskesmas kawasan sangat terpencil.

2. Kemampuan pelayanan

Berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas dikategorikan menjadi: Puskesmas nonrawat inap, dan Puskesmas rawat inap.

5. UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I

UPTD Puskesmas Cilacap Selatan awalnya terletak di jalan Wijaya Kusuma yang merupakan Gedung P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) bantuan dari luar negeri untuk Komodo Pemberantasan Malaria (KOPEM). Setelah kota administrasi dipecah menjadi 3 kecamatan, yaitu kecamatan utara, tengah dan selatan, maka Puskesmas Cilacap Selatan dibangun digedung KOPEM. (Profil UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I, 2022)

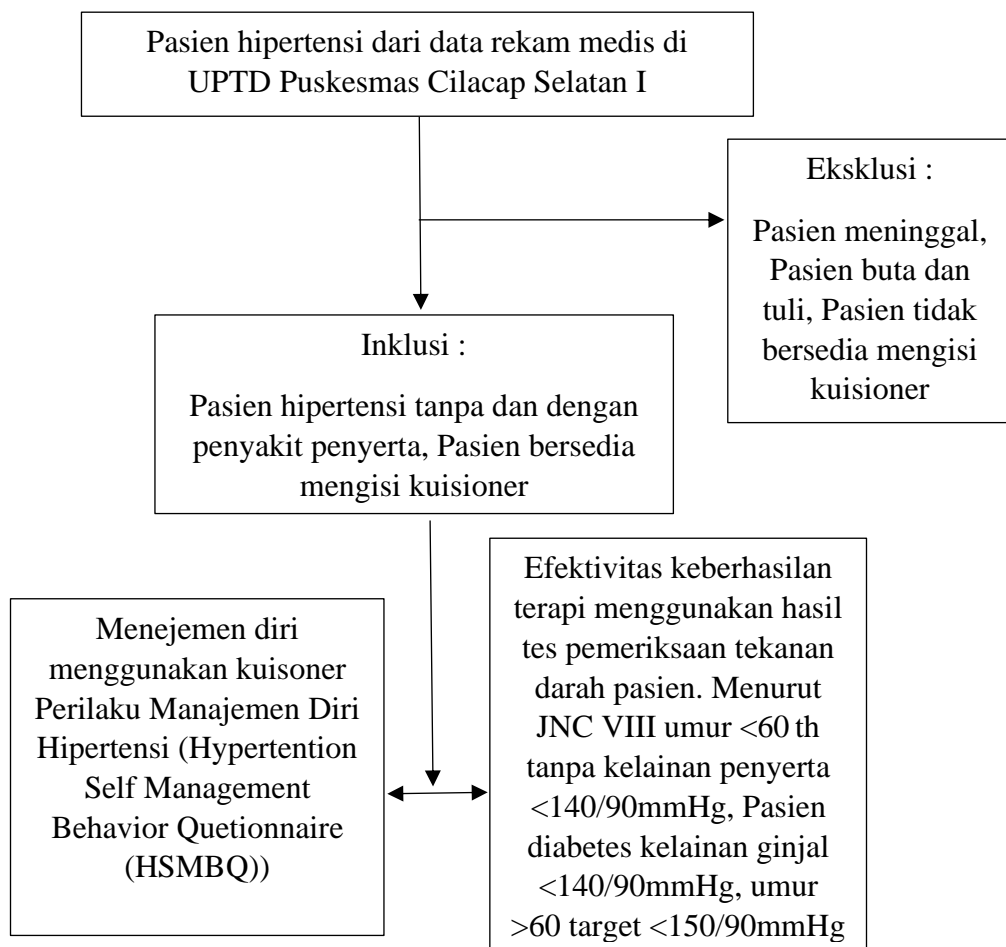
Seiring bertambahnya waktu, penduduk di wilayah Cilacap Selatan semakin bertambah, sehingga menyebabkan Puskesmas Cilacap Selatan dibagi menjadi 2 yaitu Cilacap Selatan I dan Cilacap Selatan II pada tahun 1995. Kebijakan tersebut didasarkan atas persyaratan bahwa dalam satu puskesmas tidak dibolehkan melebihi 30.000 penderita. Wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan I dibagi

menjadi 3 kelurahan yaitu, Tambakreja, Tegalreja, dan Sidakaya. Puskesmas Cilacap Selatan I memiliki lahan seluas 5.037.739.0 Ha dengan batas-batas :

1. Sebelah utara : Yayasan Bina Sejahtera
2. Sebelah timur : Badan Pusat Statistika Kabupaten Cilacap
3. Sebelah barat : JL. Jend. Ahmad Yani
4. Sebelah selatan : JL. Wijaya Kusuma I

B. Kerangka Pemikiran

Berikut adalah kerangka pemikiran dalam penelitian ini :



Gambar 1. Kerangka pemikiran

C. Hipotesis

Adanya efektivitas keberhasilan terapi dan manajemen diri pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I.