

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini disajikan konsep teori yang mendasari yaitu : 1) Lansia, 2) Hipertensi, 3) Self Care, 4) Dukungan Keluarga, 5) Kerangka Pikir.

2.1 Tinjauan Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah populasi manusia yang telah mencapai usia 65 tahun (Touhy & jett 2014). Hal ini serupa dengan yang ditemukan oleh para ahli gerontology yang mengatkan bahwa seorang dapat dikatakan lansia apabila telah mencapai usia 65 tahun (Miller, 2012). Berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes,2016).

Proses menua adalah suatu proses yang tidak dapat dihindari oleh laki-laki dan perempuan yang akan mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur secara alamiah yang dimulai dari lahir sampai menjadi tua (Untari,2014). Hal tersebut dikarenakan proses merupakan bagian dari peristiwa siklus kehidupan manusia yang dimulai dari janin dan berakhir pada lanjut usia sampai menutupusia.

2.2 Batasan Umur Lansia

Menurut pendapat para ahli (Sumedi dikutip dalam Efendi, 2009), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun atau lebih

- b. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria sebagai berikut: usia pertengahan (middle age) ialah 45- 59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah diatas 90 tahun.
- c. Menurut Dra. Jos Masdani (psikolog UI) mengatakan terdapat empat fase batasan umur pada lansia yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, ke empat (fase senium) ialah 65 tahun hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr.Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old(70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old(>80 tahun). (Effendi, 2009 :Sumedi,2016).

Pada penelitian ini Peneliti memilih batasan usia lanjut menurut WHO dengan kriteria elderly yaitu 60-74 tahun.

2.3 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

2.3.1 Perubahan fisik.

Secara umum, proses menjadi tua dapat ditandai dengan kemunduran organ tubuh diantaranya

1. Kulit : Pada lansia perubahan yang terjadi pada kulit ialah kulit mulai mengendur dan wajah mulai terlihat keriput serta garis - garis itu yang menetap.
2. Rambut : Perubahan fisik yang terjadi dengan bertambahnya usia yaitu pada rambut yaitu rambut mulai memutih dan beruban.

3. Gigi: Perubahan fisik pada gigi dengan bertambahnya umur ini yaitu pada gigi mulai lepas (ompong)., namun perubahan pada gigi lansia ini tidak semua lansia mengalami gigi ompong
4. Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang: Perubahan fisik ini ialah perubahan yang lazim atau sering terjadi pada lansia dan hamper seluruh lansia mengalami masalah di masa tuanya di penglihatan dan pendengaran.
5. Mudah lelah dan mudah jatuh: lansia dengan semakin bertambahnya umur maka perubahan kekuatan otot pada lansia akan mengalami penurunan makan lansia akan mudah lelah bahkan resiko jatuh pada lansia juga tinggi.
6. Mudah terserang penyakit.
7. Nafsu makan menurun.
8. Seks mulai menurun
9. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.
10. Pola tidur berubah (Kartari 1990 dalam Kuhu, 2016).

Adapun perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia pada sistem tubuh menurut Wahyudi 2000 dalam Kuhu 2016 adalah sebagai berikut:

1. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang sering terjadi secara patologis pada lansia pada sistem kardiovaskuler adalah:

- a. Hipertensi

Merupakan Suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. Terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani akan menyebabkan terjadinya stroke, kerusakan pembuluhdarah.

b. Penyakit jantung koroner

Terjadi dikarenakan adanya penyempitan pada pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Gejala yang timbul adalah sesak napas, pingsan hingga kebingungan.

c. Disritmia

Karena adanya perubahan structural dan fungsional pada penuaan. Insiden disritmia atrial dan ventrikel meningkat pada usia lanjut. Terdapat tanda dan gejala yang muncul pada disritmia yaitu dengan perubahan perilaku, palpitasi, sesak napas, kelelahan dan jatuh.

d. Penyakit vaskulerperifer

Gejala yang sering timbul pada penyakit vaskuer perifer adalah rasa terbakar, kram atau nyeri yang sangat saat terjadi pada saat aktivitas fisik dan menghilang saat istirahat.

e. Penyakit katup jantung

Tanda dan gejala dari penyakit ini bervariasi dari fase kompensasi sampai dengan fase pasca kompensansi. Gejala yang yang sering muncul yaitu terdengar mur-mur pada saat

auskultasi.

2. Sistem Respiratori

Penyakit yang sering menyertai usia lanjut adalah sebagai berikut :

a. Pneumonia

Kejadian pneumonia pada usia lanjut tergantung pada 3 hal yaitu: kondisi fisik penderita, lingkungan dimana lansia tinggal dan kuman penyebabvirulensinya.

b. TBC (Tuberculois)

Sering dilupakan pada usia lanjut dan penyebabnya adalah bakteri gran positif. Dan dapat diketahui tanda gejala ialah sesak napas, berat badan menurun dan gangguan mental.

c. PPOK

PPOK terjadi dikarenakan adanya kelainan paru yang ditandai dengan gagguan fungsi paru berupa memanjangnya periode ekspirasi yang disebabkan oleh adanya penyempitan saluran saluran napas. Penyakit PPOK antaranya bronchitis kronis, emfisema paru dan penyakit saluran napas perifer.

d. Karsinoma paru

Adapun beberapa factor penyebab terjadinya karsinoma paru adalah merokok, polusi udara dan bahan industri yang bersifat karsinogen. Dapat diduga penyebab lainnya adalah iritasi bahan- bahan yang bersifat karsinogen dan berlangsung kronik. Gejala yang data muncul karsinoma paru adalah sesak napas,

hemoptisis, nyeri daerah dada dan timbulnya benjolan di dada.

3. Sistem Gastrointestinal

- a. Terjadinya penurunan produksi saliva.
- b. Fungsi ludah sebagai pelican punberkurang.
- c. Penurunan fungsi kelenjar pencernaan : keluhan kembung, perasaan tidak enakdiperut.
- d. Intoleransi terhadap makanan terutama lemak.
- e. Kadar selulosa menurun sehingga terjadikonstipasi.
- f. Penyakit yang sering terjadi adalah gastritis dan ulkus peptikum.

4. SistemMuskuloskeletal

- a. Penyakit sendi degenerative (PSD)

Penyebab tidak diketahui, namun sendi cenderung mengalami deteriorasi seiring dengan bertambahnya usia. Diawali dengan kerusakan tulang rawan dan tulang berusaha untuk memperbaiki proses tersebut.Sering mengeluh nyeri pada sendi dan bahkan beberapa.lansia tidak mengeluh apa-apa walaupun pada gambaran radiologisnya terlihat gambaran adanya kerusakan parah pada sendi.

- b. Nyeri leher dan punggung

Perubahan ini Sering terjadi pada semua golongan umur namun penyebabnya berbeda-beda. Pada kelompok lanjut usia penyebab tersering terjadinya nyeri pada leher dan punggung adalah dapat berupa PSD, fraktur osteoporosis, ataupun spinal

stenosis.

c. Nyeri bahu

Perubahan ini di sebabkan dan yang sering ditemui adalah chronic rotator cuff tears serta ruptur dari tendon biceps.

d. Nyeri bokong

Penyebab yang sering terjadi adalah karena bokong merupakan struktur tubuh yang menyokong tubuh dan area tubuh sudah mengalami penyusutan baik massa otot dan tulang mengalami kerapuhan maka sebagai kompensasinya lansia sering mengalami keluhan yang nyata yaitu nyeri pada bokong. Dapat diatasi dengan pemberian NSAID, pemberian tongkat serta olahraga yang ringan.

e. Nyeri tungkai dan lutut

Penybab terjadinya nyeri tungkai dan lutut disebabkan oleh PSD dan dapat diatasi dengan pemberian NSAID serta strengthening exercise.

f. Nyeri pada kaki

Dapat disebabkan PSD pada sendi dikaki, neuropati perifer, penyakit jaringan ikat yang melibatkan kaki dan merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh penggunaan kaki yang berlebihan adalah achilles tendonitis.

5. Sistem Integumen

Kulit akan mengalami atrofi, kendur dan tidak elastis dan berkerut

disebabkan oleh berkurangnya cairan dan timbulnya pigmen coklat pada kulit.

6. Sistem Neurologi

Gangguan saraf yang sering terjadi pada lanjut usia adalah: Dizziness perasaan berputar dan sering disebut sebagai vertigo serta sinkop yang disebabkan oleh beberapa gangguan seperti baroreseptor, persarafan pada leher dan perubahan aliran darah sistemik.

7. Sistem Sensori

Gangguan pada system sensori yang sering terjadi lansia yang patologis adalah :

a. Mata dan penglihatan

Penurunan kemampuan penglihatan, ARMD (age-related macular degeneration), glukoma.

b. Telinga atau pendengaran

Gangguan pendengaran biasanya sering terjadi pada usia 65 tahun keatas (55%) – 80 tahun dan ada 3 gangguan pendengaran yaitu gangguan pendengaran konjungtiva, gangguan pendengaran sensori serta gabungan antara konjungtiva serta sensori.

c. Pengecap dan pembau

Fungsi pengecap dan pembau sudah berkurang sehingga menyebabkan terjadinya perubahan dalam pemenuhan nutrisi tubuh pun akan berkurang. Kenikmatan makanan ini pun

didukung oleh faktor pembau dimana akan merangsang mukosa hidung yang menghantar impuls ke otak untuk menyimpulkan makanan tersebut enak atau tidak. Hal tersebut diatas pun akan berpengaruh pada pemenuhan nutrisi pada lanjutusia.

8. Perubahan mental

Perubahan mental yang sering terjadi pada lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut terlantar karena merasa tidak berguna lagi, serta munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri, serta cenderung etrover (Kuhu,2016).

9. Perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur dari produktivitasnya dan identivitasnya di kaitkan dengan perananan dalam pekerjaan. Apabila mengalami pension.(purna tugas)sesorang akan mengalami kehilangan, antara lain:

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- b. Kehilangan sttus (dulu mempunyai jabatan/ posisi yang cukup tinggi lengkap dengan semua fasilitas)
- c. Kehilangan teman, kenalan, ataurelasi
- d. Kehilangan pekerjaan / kegiatan dan
- e. Merasakan atau sadar terhadap kematian, sehingga muncul perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebihsempit)

- f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah
- g. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan
- h. Kesepian akibat pengungsian dari lingkungan social

10. Gangguan saraf panca indra

11. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik

12. Perubahan spiritual

Ada beberapa pendapat tentang perubahan spiritual pada lansia Menurut Maslow (dalam Wahid Iqbal Mubarak dkk, 2006), bahwa agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Selanjutnya menurut Muray & Zentner (dalam Wahid Iqbal Mubarak dkk. 2006) bahwa kehidupan lansia semakin matang dalam spiritual pada usia 70 tahun.

Pada penelitian ini perubahan fisik yang terjadi pada lansia ialah pada system Kardiovaskuler yang berkaitan dengan Hipertensi.

2.4 Klasifikasi Lansia

Menurut Dpekes RI (2013) Klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra-lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial ialah seseorang lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung kepada orang lain.

2.5 Tinjauan Hipertensi

2.5.1 Pengertian Hipertensi

Pengertian hipertensi oleh beberapa sumber sebagai berikut:

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Dimana tekanan darah pada fase sistolik 140 mmHg, menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan pada fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kebalikan jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia. Dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 pada lansia dianggap masih normal (Sudarta, 2013).

Hipertensi pada lansia apabila tekanan systolic sama atau lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolic sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg (Kuswati,2016).

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolic yang terjadi dan hipertensi esensial yang paling sering terjadi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyakit lain (Kowalak, Weish, & Mayer,2011).

Pada penelitian ini mengkaji kasus hipertensi yang terjadi di Masyarakat Bangsal dilihat dari ukuran tekanan darah 140 atau lebih pada tekanan Sistolik, / 90 atau lebih pada tekanan diastolic.

2.5.2 Penyebab

Menurut Nurarif & Kusuma (2016). Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi Primer / Esensial (80 –95%)

Tidak diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor yang mempengaruhi yaitu: genetik, lingkungan, hipereaktif saraf simpatis sistem rennin, angiotension dan peningkatan Na dan Ca intraseluler serta faktor-faktor yang meningkatkan resiko yaitu : obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih tinggi

dari 90 mmHg.

- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90mmHg

Penyebabnya adalah :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katub jantung tebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun 1% setiap tahun sehingga terjadi penurunan kontraksi dan volume darah (diawali dari usia 20 tahun).
- 4) Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.
- 5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing.

3. Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Pada penelitian ini mengkaji Hipertensi pada usia lanjut berdasarkan penyebab ialah hipertensi primer/Esential.

2.5.3 Patogenesis

Casey (2011), menjelaskan bahwa tekanan darah ditentukan oleh mekanisme hormonal, system yang mengatur adalah Renin -

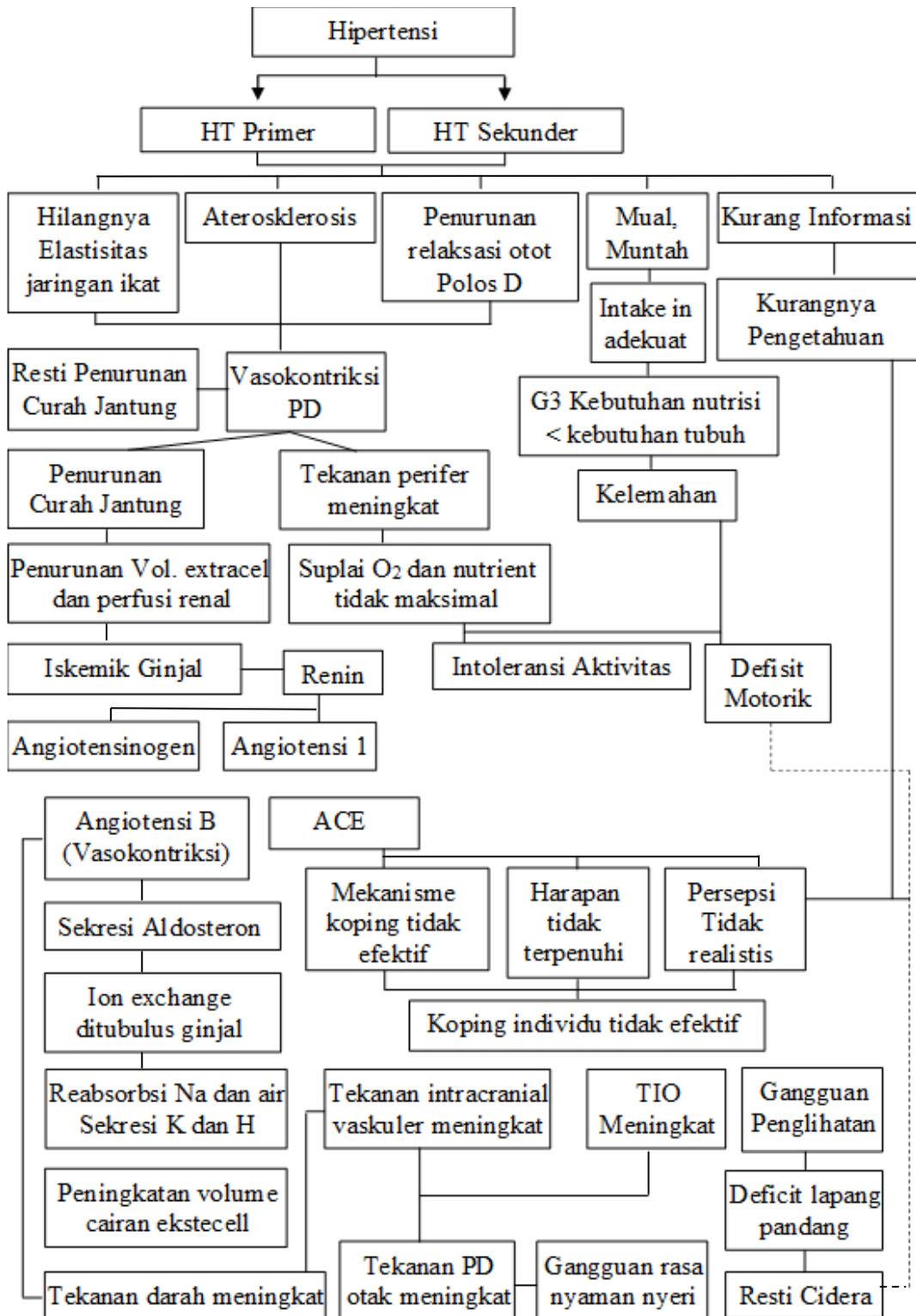
Angiotensi - Aldosteron System (RAAS) dan antidiuretic hormone (ADH). Pada system RAAS ketika terjadi penurunan tekanan didalam arteriol ginjal, melalui reseptor beta-1, akan menstimulasi sisitem saraf simpati yang akan memacu pelepasan renin dari ginjal. Renin tersebut masuk ke dalam sirkulasi dan akan mengaktifkan molekul protein yang diproduksi oleh hati yaitu angiotensinogen, angiotensinogen tersebut akan pecah menjadi angiotensi 1 dan dengan bantuan Angiotensin Converting Enzym (ACE), dan angiotensin I akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II tersebut merupakan vasokonstriktor yang kuat, akan meningkatkan tekanan perifer dan efeknya bekerja 15- 20 menit.

Sedangkan hipertensi dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik structural maupun fungsional. perubahan structural mempengaruhi konduksi sisitem jantung melalui peningkatan jumlah jaringan fibrosa dan jaringan ikat. Dengan bertambahnya usia, system aorta dan arteri perifer menjadi kaku dan tidak lurus, perubahan ini terjadi peningkatan serat kolagen, hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri, dan tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

Proses perubahan yang berhubungan dengan penuaaan ini meningkatkan kekakuan dan ketebalan yang disebut dengan arteriosclerosis. sedangkan yang berhubungan dengan penuaan dalam sisitem kardiovaskuler adalah penurunan kemampuan untuk

meningkatkan keluaran sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan tubuh. Curah jantung pada saat beristirahat tetap stabil atau sedikit menurun seiring bertambahnya usia, dan denyut jantung istirahat juga menurun. Karena miokardium mengalami penebalan. Prinsip perubahan fungsional terkait usia yang dihubungkan dengan pembuluh darah secara progresif meningkatkan sistolik, American Heart Association merekomendasikan bahwa nilai sistolik 160 mmHg dianggap sebagai batas normal tertinggi pada lansia. Tidak ada perubahan dalam tekanan diastolic adalah normal.(Stanley 2006).

2.5.4 Pathway



Gambar 2.1 Patofisiologi

2.5.5 Derajat Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	. < 120	< 80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Grade 1 Hypertension	140-159	90-99
5	Grade 2 Hypertension	160-179	100-109
6	Grade 3 Hypertension	≥180	≥110
7	Isolated Systolic Hypertension	≥140	≥90

Menurut Whelton P. K., et. al (2017) yang diambil dalam AHA 2017 bahwa klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi

No	Kategori	SBP	DBP
1	Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2	Elevated	120-129	< 80 mmHg
	HIPETRTENSI		
3	Tage 1	130-139 mmHg	80-90 mmHg
4	Tage 2	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Individu lansia, diagnosa hipertensi diklasifikasikan menurut Brunner & Suddarth (2006) adalah sebagai berikut :

1. Hipertensi sistolik terukur melebihi 160 mmHg, dan tekanan darah diastolik normal atau mendekati normal (dibawah 90mmHg).
2. Hipertensi esensial dimana tekanan diastoliknya lebih besar atau sama dengan 90 mmHg berapapun sistoliknya.
3. Hipertensi sekunder atau hipertensi yang dapat disebabkan oleh penyebab yang mendasarinya

2.5.6 Manifestasi Klinis

Nurarif & Kusuma (2016) dalam bukunya mengatakan bahwa tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak ada gejala:

Tidak ada gejala yang spesifik yang dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, apabila tidak ditentukan oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berate seseorang yang menderita hipertensi tidak akan diketahuipenyakitnya apabila tekanan arterinya tidak pernah terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan gejala yang lazim menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Pada kenyataan ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis, namun beberapa pasien yang menderita hipertensi akan mengeluh sakit kepala, pusing, leas dan kelelahan, gelisah ,

vomiting, dan kesadaran menurun.

2.5.7 Pemeriksaan Fisik

Untuk mengetahui tekanan darah tinggi, maka dilakukan pemeriksaan fisik. Adapun cara mengukur tekanan darah menurut Cristanto, et al., (2014) adalah sebagai berikut:

1. Nilai tekanan darah diambil dari rentang dua kali pengukuran pada setiap kali kunjungan ke dokter.
2. Apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada dua atau lebih kunjungan hipertensi ditegakkan
3. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan alat yang baik, ukuran dan posisi manset yang tepat (setingkat dengan jantung) serta teknik yang benar.

2.5.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Ada beberapa prinsip dalam penatalaksanaan hipertensi menurut Neki, N S, Tokunaga, M., Toru, T., Fedacko, J., & Gerasimova, E. (2014), adalah sebagai berikut:

1. Modifikasi gaya hidup

Tabel 2.3 Modifikasi Gaya Hidup

No	Modifikasi	Rekomendasi	Range < Penurunan SBP
1	Penurunan berat	Pertahankan BB normal (BMI 18,5- 24,9 kg/m ²)	5-20 mmHg/10 kg kehilangan berat
2	Adopsi dari rencana makanan (diet) berdasarkan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) sebagai usulan dasar sejak tahun 1992	Mencakup konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, konsumsi produk rendah lemak jenuh dan lemak total	8-14mmHg
3	Penurunan konsumsi sodium	Penurunan konsumsi sodium dianjurkan pemakaian tidak boleh melebihi 100 Eq/l (2,46 g sodium chloride)	2-8mmHg
4	Aktivitas fisik	Ikut serta dalam olahraga erobik secara teratur seperti jalan cepat (paling sedikit 30 menit/hari, dan setiap hari dalam seminggu)	4-9 mmHg
5	Pembatasan alcohol	Batasan konsumsi tidak boleh lebih dari 2 kali minum dalam sehari (102/30 ml etanol seperti ; 24 oz bir, 10 oz wine atau 3 oz-80 proof wiskey) khusus	2-4 mmHg

		untuk laki-laki sedangkan untuk perempuan tidak boleh lebih dari 1 kali dalam sehari dan juga untuk petinju berat.	
6	Meditasi, latihan napas dan yoga	30-60 menit dalam sehari	2-3 mmHg

Menurut Joe,(2014) pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non- farmakologi, sedangkan pengobatan Non-farmakologi pada hipertensi dapat dilakukan dengan olahraga, menjaga pola akan seperti diit rendah garam, dan pengobatan dengan terapi herbal,salah satunya daun sirsak, kandungan yang terdapat didalam daun sirsak ialah kalium, ion kalium dalam cairan ekstrasel, akan menyebabkan jantung untuk relaksasi, sehingga dapat memperlambat kerja jantung, selain itu ion kalium dapat mengatur keseimbangan cairan tubuh bersama natrium, untuk menghambat pengeluaran renin, yang berperan dalam vasodilatasi arteriole, dan mengurangi vasokonstriksi endogen, sehingga tekanan darah menurun.

2. Pengobatan farmakologis

Prinsip pengobatan hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Tanpa adanya indikasi komplikasi

1) Hipertensi derajat 1: SBP140-159 mmHg atau DBP 90- 99mmHg

Terapinya : Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors,
Diuretic atau kombinasi.

2) Hipertensi derajat 2 : SBP \geq 160 mmHg atau DBP \geq 100 mmHg

Terapinya : Mayoritas akan membutuhkan paling sedikit 2 medikasi untuk masing-masing tujuan jika target kurang lebih 20 mmHg Inisial kombinasi akan dipertimbangkan. Kombinasi dari amlodipin dengan RAS bloker dan kemungkinan pilihan untuk kombinasi diuretic.

b. Adanya indikasi komplikasi

1) Heart failure

Pilihan terapi : Chlorthalidone, indapamide, beta-blokers, angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors, angiotensin receptor blockers (ARBs), calcium channel blockers, aldosterone receptor antagonists.

2) Post infarkmiokard

Pilihan terapi : Beta-blokers, ACE inhibitor, ARBs, aldosterone receptor antagonists, nondihydropyridine calcium channel blockers.

3) Coronaria artery disease atau resiko tinggi kardiovaskuler

Pilihan terapi : Thiazides, ACE inhibitor, calcium channel blockers, beta-blokers

4) Angina pectoris

Pilihan terapi : Calcium channel blockers, beta-blokers

5) Aortopathy, aortic aneurysm

Pilihan terapi : Beta-blokers, ACE inhibitor, ARBs, calcium channel blockers.

6) Diabetes melitus

Pilihan terapi : ACE inhibitor, ARBs, calcium channel blockers, nebivolol, carvedilol

7) Chronic kidney disease(CKD)

Pilihan terapi : ACE inhibitor dan ARBs

8) Pencegahan stroke berulang

Pilihan terapi : Thiazides, ACE inhibitors, ARBs, calcium channel blockers.

9) Demensia awal

Kontrol tekanan darah dan kombinasi terapi.

2.6 Konsep Perawat Diri (Selfcare)

2.6.1 Aplikasi Teori Perawatan Diri (Self Care)

Self care di artikan sebagai perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan disekitarnya (Baker & Denyes, 2008) Teori self care adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothe Orem. Orem mengembangkan teori keperawatan self care secara umum di bagi menjadi 3 teori yang saling berhubungan, yaitu teori self care, teori self deficit, teori, nursing system. (Orem, 2001:10)

Perawatan diri (self care) merupakan suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligod, 2014:54). Model konsep menurut Dorothea Orem yang dikenal dengan model self care memberikan pengertian jelas bahwa

bentuk layanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan mandiri (Hidayat, 2011:13)

Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan self care atau yang di sebut Self Care Requisite, yaitu :

1. Keperawatan diri yang universal (universal self care requisite)

Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu:

- a. Pemenuhan kebutuhan udara: pemenuhan ini menurut Orem yaitu bernafas tanpa terpasang atau menggunakan alat bantu nafas.
- b. Pemenuhan kebutuhan air atau minum, tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air atau minum sesuai kebutuhan masing-masing individu 6-7 gelas /hari.
- c. Pemenuhan kebutuhan makan tanpa bantuan, menurut Orem kebutuhan makanan seseorang seperti mengambil makanan sendiri tanpa bantuan
- d. Pemenuhan eliminasi dan pemenuhan kebersihan tubuh, pemenuhan ini menurut Orem penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri BAK dan BAB. Menyediakan

peralatan kebersihan diri dan dapat melakukannya sendiri.

- e. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat, Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan seperti gerakan fisik seperti olahraga dan menjaga pola tidur dan istirahat, dapat memahami gejala-gejala yang dapat mengganggu intensitas tidur, menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.
 - f. Pemenuhan kebutuhan interaksi social, Pemenuhan ini merupakan pemenuhan kebutuhan untuk berinteraksi dengan teman sebaya, social, keluarga dan lingkungan.
 - g. Peningkatan pencegahan dari bahaya.
2. Kebutuhan perkembangan perawatan diri (development self carerequisite).

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan –tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan dan status sosial seperti:

- a. Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan, memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti: sekolah, layanan kesehatan
Keterlibatan dalam pengembangan diri
- b. Kebutuhan perawatan diri pada kondisi adanya penyimpangan kesehatan (health deviation self carerequisite). Kebutuhan ini

dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seorang yang sakit, atau terluka mengalami kondisi patologis tertentu, atau ketidak mampuan seseorang yang sedang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diripada kondisi perubahan kesehatan diantaranya:

- 1) Pencarian bantuan kesehatan.
- 2) Kesadaran dalam menanagani akan gejala dan komplikasi yang mncul selama melakukanperawatan.
- 3) Adanya memodifikasi konsep diri.
- 4) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahankesehatan.

Pada kebutuhan self care berdasarkan Dorothea Orem didalam penelitian ini ialah Kebutuhan perawatan diri pada kondisi adanya penyimpangan kesehatan (health deviation self care requisite). meliputi : Minum obat sesuai anjuran, Pemantauan tekanan darah, aktivitas Fisik, Pengaturan diet hipertensi

2.6.2 Tujuan Self Care diantaranya yaitu:

1. Meningkatkan derajat seseorang
2. Meningkatkan rasa percaya diri
3. Mencegah penyakit dan menciptakan keindahan
4. Memelihara kebersihan diri seseorang
5. Memperbaiki personal hygiene yang kurang. (Hidayat, 2011:15)

2.6.3 Manfaat Self Care

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan, kesejahteraan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan self care yang mencakup integritas struktural, fungsi, dan perkembangan.

2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri (Self Care)

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang penting pada self care. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensorik. Pemenuhan kebutuhan self care akan bertambah seiring bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001).

2. Jenis kelamin

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 perempuan.

3. Status perkembangan

Status perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan self care individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (potter&perry,2010:28).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu(riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnose medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan yang mempengaruhi kebutuhan self care, tinjauan dari selfcare menurut orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan self care dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu sistem bantuan penuh (wholly compensatory system), sistem bantuan sebagian (partial compensatory system), dan sistem dukungan pendidikan (supportif education system).

5. Sosiokultural

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

6. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu melakukan pemeriksaan dan pengobatan

7. System keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang didalam keluarga, selain itu system keluarga juga meliputi tipe keluarga, budayayang mempengaruhi keluarga, sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9. Lingkungan

Lingkunga juga dapat memoengaruhi seseorang yang mana lingkunga tersebut adalah ruamah, yang mana rumah merupakan salah satu tempat bagi individu melakukan perawatan selain di rumah sakit.

10. Kediaan sumber.

Kediaan sumber ini termasuk, ekonomi, personal, kemampuan, dan waktu, ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan

diri atau proses penyembuhan pasien.

2.6.5 Indikator Perawatan Diri (Self Care)

(Nursalam, 2013), menggunakan Indikator self care dengan menggunakan observasi, koesioner yang terdiri dari 10 indikator pertanyaan.

Tabel 2.4 Indikator Self Care

Indicator	Aktivitas
Makan	Tidak mampu makan sendiri, butuh bantuan dalam makan, mampu makan tanpa bantuan
Mandi	Tidak mampu mandi sendiri, mampu mandi tanpa bantuan
Berpakaian	Tidak mampu berpakaian sendiri, bisa berpakaian tetapi dengan bantuan, mampu tanpa bantuan
Berdandan	Butuh bantuan dalam berdandan (mencuci muka, menyisir rambut, mencukur, dan membersihkan gigi)
BAB	Tidak dapat mengontrol BAB, terkadang dapat mengontrol BAB, dapat mengontrol BAB.
BAK	Tidak dapat mengontrol BAK, terkadang dapat mengontrol BAK, dapat mengontrol BAK
Menggunakan toilet	Tidak mampu menggunakan toilet, bias menggunakan toilet tetapi dengan bantuan, bisa menggunakan sendiri.
Berpindah dari tempat tidur ke	Tidak mampu, mampu dengan bantuan, mampu tanpa bantuan
Mobilitas	Tidak mampu bergerak atau berjalan, mampu bergerak dan berjalan dengan bantuan, mampu bergerak dan berjalan tanpa bantuan
Naik turun tangga	Tidak mampu, dengan bantuan, mandiri.
	TOTAL

2.6.6 Perawatan Diri (Self Care) Pada Hipertensi

Fahkurnia (2017) menggunakan dalam penelitian self care pada penderita hipertensi berdasarkan pengukuran seperti : mengkonsumsi obat anti hipertensi, diet rendah garam, aktivitas olah raga dan rutinitas melakukan control rutin tekanan darah

Tabel 2.5 Indikator perawatan diri (self care)

No	Indikator SELF CARE pada HIPER TENSI
1.	Minum obat sesuai anjuran
2.	Kontrol rutin tekanan darah
3.	Aktivitas olahraga
4.	Diet rendah garam

2.7 Tinjauan Dukungan Keluarga

2.7.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukunga keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal dengan memberikan dukungan, perlindungan, dan perhatian kepada seseorang dari efek stress yang buruk atau dari efek yang membahayakan sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya dalam kehidupannya (Friedman,2010,:8). Sedangkan menurut Rachmawati (2013) dukungan keluarga pada pasien hipertensi merupakan suatu kesediaan anggota keluarga dalam memberikan bantuan kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi dalam perawatan hipertensi.

2.7.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga:

1. Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, simpati, dan kasih sayang terhadap anggota keluarga. Dengan adanya dukungan emosional di dalam keluarga secara positif akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarganya.
2. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang dapat keluarga berikan yang meliputi: keuangan, peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu dalam perawatan hipertensi.
3. Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran, dan masukan, nasehat atau saran, dan memberikan informasi yang dibutuhkan penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.
4. Dukungan penghargaan keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik pertandingan sosial dan persetujuan terhadap ide atau gagasan seseorang. Menurut Smet, (1994:136) yang dimaksud dukungan penghargaan yaitu suatu yang terjadi lewat ungkapan hormat

(penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu atau yang lebih buruk keadaannya(menambah harga diri.

Pada penelitian ini peneliti memilih bentuk dukungan keluarga secara menyeluruh sebagai berikut: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan.

2.7.3 Tujuan Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012), tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat.
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio ekonomi dan kebutuhan seksual, dan
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

Alasan Mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

1. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera,

perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit secara keseluruhan.

2. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan paraanggotanya.
3. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan dan konseling keluarga serta upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang akan diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahayalingkungan.
4. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain, dan
5. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu. (Andarmoyo, 2012).

2.7.4 Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor internal
 - a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, yang juga dilihat dari hubungan dengan keluarga

atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Eksternal

a. Praktik dikeluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya yang dapat menarik keinginan atau suatu minat penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, dan dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam mendefinisikan terhadap suatu penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan

kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

d. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan sosial keluarga internal, dan eksternal. Dukungan sosial keluarga internal seperti: saudara kandung, orang tua, anak, sedangkan dukungan sosial keluarga eksternal seperti: teman dan lain sebagainya (Friedman, 2010 : 14).

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya. Hal ini untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010:18)

2.7.5 Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Diri (Self Care) Pada Hipertensi

Menurut Friedman (2010) ada 4 bentuk dukungan keluarga, pada penelitian ini bentuk dukungan keluarga terhadap perawatan diri (self care) pada Lansia dengan Hipertensi yang memiliki suatu peranan penting sebagai berikut:

1. Dukungan emosional : merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, simpati, dan kasih sayang terhadap anggota keluarga yang sedang melakukan perawatan atau lansia dengan hipertensi, Seperti halnya: (1) keluarga memberikan perhatian dalam membantu lansia mengatur diet hipertensi, atau keluarga mengingatkan menu apa saja yang diperbolehkan untuk dikonsumsi lansia dengan hipertensi, (2) keluarga juga memberikan perhatian dengan mengingatkan jadwal Cek-Up kesehatan, (3) keluarga juga mengingatkan jadwal dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, (4) keluarga juga memberikan kasih sayang yang penuh dengan cara memenuhi semua kebutuhan perawatan hipertensi, dan (5) keluarga menunjukkan rasa simpati kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan menyarankan untuk banyak istirahat, untuk lebih rileks dan keluarga juga memberikan suasana lingkungan yang nyaman, aman dan tenang.
2. Dukungan instrumental keluarga: merupakan suatu dukungan yang meliputi: keuangan, peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang termasuk didalamnya memberikan peranan waktu dalam perawatan hipertensi sebagai berikut : (1) keluarga memberikan bantuan secara finansial seperti pembiayaan pengobatan, pembelian obat, (2) adanya peran keluarga yang mendampingi anggota selama menjalankan perawatan hipertensi, (3) keluarga menyediakan alat pemeriksaan tekanan darah dirumah, dan (4) keluarga juga

memfasilitasi transportasi untuk ke pelayanankesehatan.

3. Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran, dan masukan, nasehat, dan memberikan informasi yang dibutuhkan penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. dalam dukungan informasi ini keluarga dapat memberikan informasi kepada anggota keluarganya informasi seperti:
(1) keluarga memberikan Informasi, saran atau masukan bagaimana cara menurunkan tekanan darah, (2) keluarga memberikan informasi, saran dan masukan tentang makanan yang tidak atau yang diperbolehkan dikonsumsi oleh penderita hipertensi, (3) keluarga memberikan informasi tentang perawatan yang baik pada penderita hipertensi diantaranya: control rutin, aktifitas fisik, kepatuhan minum obat antihipertensi dan pengaturan diet hipertensi.
4. Dukungan penghargaan keluarga dapat diberikan dalam bentuk memberikan umpan balik dan persetujuan terhadap ide atau gagasan seseorang seperti: keluarga memberikan pujian kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi jika ada kemajuan kesehatan contohnya tekanan darah yang normal, dan (2) keluarga juga mampu menerima dengan baik, akan suatu yang menimpa salah satu anggota keluarganya.

2.8 Keaslian Penelitian

Tabel 2.6 Keaslian penelitian studi fenomenologi dukungan keluarga dalam perawatan diri (Self Care) pada lansia hipertensi

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume10 No.3, November 2016, Hal 137-144 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203 DOI:10.7454/jki.v19i3.471 (Fitra Y, Miftahul H, Dachriyanus).	D: Penelitian ini Kuantitatif dengan menggunakan rancangan, Desriptif korelatif, dengan pendekatan crosssectional. S: Keluarga dengan pasien hipertensi. I: Kuesioner A: Peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan uji korelasi Rank Spearman	Hasil penelitian 32 Responden (54%) mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori sedang 7 responden (12%) mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori tinggi. Kemudian 35 responden (59%) mempunyai kepatuhan dengan kategori sedang. Berdasarkan penelitian terlihat bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mempunyai hubungan sangat kuat.
2.	Hubungan dengan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas, Volume 1, No. 2, November 2013: 108-115 (Lily H, Wiwin W, Etty R)	D: penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi pendekatan crosssectional S: lansia dengan hipertensi I: Kuesioner A: analisa penelitian ini menggunakan uji Chi- Square.	Hasil penelian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai P value: 0,000

3.	<p>Hubungan antara dukungan keluarga dengan self care manangement lansia dengan hipertensi di posyandu lansia Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya. (Nurul W, F,A, Retno I, Eka M, MH)</p>	<p>D: penelitian ini menggunakan Korelasi dengan Pendekatan Crosssectional S: Lansia dengan hipertensi I: Kuesioner A: Peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan uji korelasi Rank Spearman</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan self care management lansia dengan hipertensi dengan nilai $p= 0,338$ dan $r = 0,181$.</p>
4.	<p>Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa hulu kecamatan pancur batu Tahun 2016 (Almina R T, Zulhaida L, Syarifah)</p>	<p>D: penelitian ini menggunakan Cross-Sectional Study dengan pendekatan explanatory. S: seluruh penderita hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu I: Kuesioner A: Penelitian menggunakan analisis bivariate dan ultivariat dengan regresi logistic berganda pada $\alpha=0,05$.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara secara statistic pengetahuan (hipertensi, diet hipertensi asupan makanan) dan sikap terhadap (hipertensi diet, diet hipertensi diet) dan dukungan keluarga meliputi: dukungan harapan, dukungan nyata, dukungan informasi, dukungan emosional. pengaruh yang signifian terhadap pelaksanaan dari diet hipertensi.</p>

5	<p>Gambaran Self Care pada Penderita Hipertensi Di wilayah kerja Pusesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo (Fahkurnia W. 2017)</p>	<p>D: penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. S: Sampel pada penelitian ini adalah 61 pasien I: Kuesioner A: Analisis data menggunakan uji deskriptif</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan bahwa:</p> <p>Gambaran self care pada penderita hipertensi berdasarkan indikator kepatuhan minum obat sesuai anjuran sebgaiian besar responden dengan tingkat kepatuhan sedang yaitu sebanyak 41 responden (67,2%).</p> <p>Gambaran self care pada penderita hipertensi berdasarkan indikator perilaku pemantuan tekanan darah sebgaiian besar responden dengan perilaku sedang yaitu sebanyak 45 responden (73,8%).</p> <p>Gambaran self care pada penderita hipertensi berdasarkan indicator aktivitas olahraga sebgaiian besar responden dengan aktivitas sedang yaitu sebanyak 43 responden (70,9%).</p> <p>Gambaran self care pada penderita hipertensi berdasarkan</p>
---	---	---	---

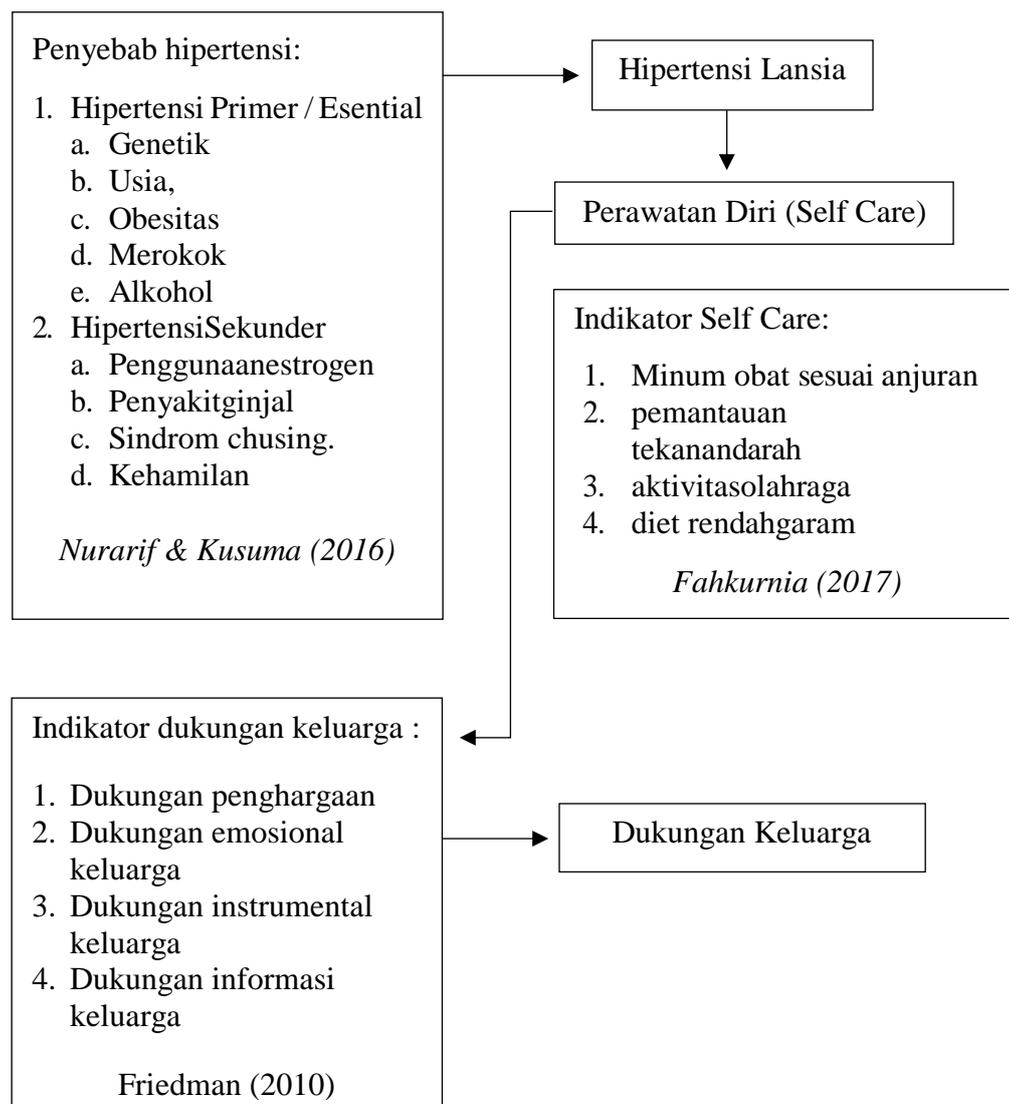
			indicator kepatuhan diet rendah garam sebagian besar responden responden dengan tingkat kepatuhan sedang yaitu sebanyak 29 responden (47,5%)
6	Dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Candirejo Magetan, Rachmawati AY (2013)	D: penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi S: Pasien hipertensi I: Wawancara (indepth interview). A: (1) Membaca dengan teliti catatan lapangan atau hasil dari wawancara. (2) Memberi kode pada beberapa judul pembicaraan tertentu. (3) Membaca kepustakaan yang ada kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit hipertensi. (4) Membuat kesimpulan dengan menginterpretasikan data yang telah diperoleh dari wawancara dengan responden	Dari penelitian tersebut di dapat dari 6 informan mempunyai dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang baik, seperti memenuhi semua kebutuhan informan, memberikan kasih sayang, membiayai berobat dan memberikan informasi tentang perawatan hipertensi kepada informan. Sedangkan dari dukungan penghargaan seluruh informan sudah mendapatkan dukungan yang positif.
7.	Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest	D: kuantitatif dengan jenis cross-sectional dengan	Dari 440 responden survei, 65,2% adalah

<p>Nigeria. Jurnal of health population and nutrition, 2011, doi:10.3329/jhpn.v29i6.9899 (Pauline E, Osamor and Bernard E. Owumi2.)</p>	<p>metode FGD S:masyarakat dengan hipertensi I:kuesioner A: sppss (versi 14) dengan kategori uji Chi-Square.</p>	<p>perempuan. Sekitar setengah (51,1%) responden tidak memiliki pendidikan formal. Dalam hal pekerjaan, 50% adalah pedagang, dan sekitar 26% sudah pensiun atau tidak bekerja sementara 11% adalah pengrajin. Responden berusia 25-90 tahun. Usia rata-rata mereka adalah 60 [standar deviasi (SD) 12] tahun. Membagi distribusi usia responden ke dalam pita 10 tahun, kategori usia puncak adalah 46-55 tahun dan 56-65 tahun masing-masing terdiri dari 29,3% dan 29,1% responden. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dan distribusi umur mereka. Sebagian besar (71%) responden menikah (Tabel 1). Sebagian besar (63,4%) responden mencari perawatan untuk kondisi mereka dari rumah sakit (Rumah Sakit Perguruan Tinggi Universitas, pusat</p>
--	---	---

			<p>kesehatan masyarakat, atau rumah sakit swasta) sementara 5% mengunjungi ahli kimia atau penjual obat paten. Sekitar 9,5% responden yang mengunjungi rumah sakit juga menggunakan obat tradisional sementara 7,3% mengunjungi apotek dan menggunakan obat tradisional. Tidak ada yang mengunjungi tabib tradisional secara eksklusif.</p>
--	--	--	---

2.9 Kerangka Pikir

Kerangka Pikir adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian, kerangka pemikiran dibuat berdasarkan pernyataan peneliti (research question), dan mempresntasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep-konsep tersebut (Polancik, 2009)



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Dukungan keluarga dalam perawatan diri (Self Care) pada lansia dengan hipertensi