HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *SELF MANAGEMENT* HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA U BAROH KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA

SKRIPSI

Oleh :

Asmaul Husna
1912210196

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023

LEMBARAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN SELF MANAGEMENT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA U BAROH KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, Juli 2023

Pembimbing I

Ully Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

Pembimbing II

Ns.Eridhan Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1313059002

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan IlmuKesehatan
Universitas Bina BangsaGetsempena

FSTIK UBG

Ully Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan umum 6
1.3.2 Tujuan khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian 8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan 8
1.4.3 Bagi Responden 8
1.4.4 Bagi Peneliti 8
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya 8

BAB II LANDASAN TEORITIS **9**
2.1 Karakteristik demografi 9
2.1.1 Pengertian karakteristik demografi 9
2.1.2 Usia 10
2.1.3 Jenis kelamin 11
2.1.4 Pekerjaan 11
2.1.5 Pendidikan. 12
2.2 Self manajemen 13
2.2.1 Definisi self manajemen 13
2.2.2 Aspek self manajemen 14
2.2.3 Tujuan self manajemen pada hipertensi 14
2.2.4 Komponen self manajemen pada hipertensi 14
2.2.5 Bentuk perilaku self manajemen pada hipertensi 17

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi self manajemen..... 18
2.2.7 Metode self manajemen pada hipertensi 20
2.3 Hipertensi pada lansia 20
2.3.1 Definisi hipertensi 20
2.3.2 Etiologi hipertensi 21
2.3.3 Tanda dan gejala hipertensi.....21
2.3.4 Klasifikasi tekanan darah 22
2.3.5 Patofisiologi..... 22
2.3.6 Manifestasi klinis 23
2.3.7 Komplikasi 24
2.3.8 Pemeriksaan penunjang.....25
2.3.9 Penatalaksanaan keperawatan 26
2.4 Lansia 27
2.4.1 Pengertian lansia 27
2.4.2 Batasan-batasan lanjut usia 27
2.4.3 Perubahan yang terjadi pada usia lanjut.....28
2.4.3.1 Perubahan fisik 28
2.5 Penelitian relevan 31
2.6 Kerangka teoritis 32
2.7 Kerangka konsep penelitian 33
2.8 Hipotesis Penelitian.....34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....35

3.1 Desain Penelitian.....35
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....35
3.2.1 Lokasi Penelitian.....35
3.2.2 Waktu Penelitian 35
3.3 Populasi dan Sampel 35
3.3.1 Populasi 35
3.3.2 Sampel.....36
3.4 Variabel Penelitian 37
3.4.1 Variabel Independen..... 37
3.4.2 Variabel Dependen.....37
3.5 Definisi Operasional.....37
3.6 Instrumen Penelitian.....38
3.6.1 Kuisioner 38
3.7 Validitas Dan Reliabilitas.....41
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 46
3.9 Pengolahan dan analisis data.....46
3.9.1 Pengolahan data..... 46
3.9.2 Analisa data 48
3.10 Etika penelitian.....50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....52
4.1 Geografi lokasi penelitian..... 52
4.2 Hasil penelitian.....52

4.2.1 Analisa univariat.....53
4.2.2 Analisa bivariat.....55
4.3 Pembahasan 57
4.4 Keterbatasan peneliti 63

BAB V PENUTUP 64
5.1 Kesimpulan.....64
5.2 Saran.....64
5.2.1 Bagi peneliti 64
5.2.2 Bagi responden.....64
5.2.3 Bagi tempat penelitian.....64
5.2.4 Bagi institusi pendidikan universitas bina bangsa getsempena.....64
5.2.5 Bagi peneliti selanjutnya 64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) Hipertensi adalah Tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. Sampai saat ini hipertensi masih menjadi masalah golobal dan menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Berdasarkan data dari (WHO, 2019) diketahui bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Penyakit ini berkembang dengan pesat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Prevalensi hipertensi tertinggi Di Afrika mencapai (27%) sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Amerika sebesar (18%).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak di negara berkembang. Penyakit ini berkontribusi pada tingginya beban penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kecacatan dan kematian dini (WHO, 2013). Diperkirakan hampir 10% dari semua kematian berasal dari hipertensi (Patel et al., 2011). *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 juga mencatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan tahun 2025 terjadi peningkatan penderita hipertensi dari 972 juta (26,4%) orang menjadi 29,2% serta 30 % penderita ini berada di negara berkembang. Tiga perempat pasien hipertensi (639

juta) tinggal di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, memiliki sedikit pengetahuan tentang hipertensi dan kontrol kondisi yang buruk (World Health Organization, 2014). Di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 34,1 % (Kemenkes RI, 2018).

Bedasarkan hasil pengukuran dari riskesdas aceh tahun 2018 prevalensihipertensi pada penduduk ≥18 tahun sebesar 26,45% tertinggi di daerah BenerMeriah (36,75%), sedangkan terendah di Simeulue sebesar (18,47%). Hipertensiterjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (26,88%), umur 45-54 tahun (38,05%),umur 55-64 tahun (47,11%) (Riskesdas Aceh, 2018).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh kasus penyakit hipertensi tertinggi yaitu Puskesmas Meuraxa berjumlah 6,277 penderita kasus dan kasus penyakithipertensi terendah yaitu Puskesmas Jeulingke berjumlah 1.641 penderita(Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Komite nasional menetapkan pencegahan, deteksi, evaluasi, dan pengobatan tekanan darah tinggi (JNC 7) memberikan enam rekomendasi perilaku perawatan diri yang dianggap penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi: 1, kepatuhan terhadap rejimen obat; 2, keterlibatan dalam aktivitas fisik; 3, diet sehat rendah lemak dan garam, mirip dengan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi (DASH); 4, menjaga berat badan yang sehat; 5, mengurangi konsumsi alkohol; dan 6, penghindaran tembakau). Berbagai penelitian melaporkan bahwa perilaku perawatan diri sebagai salah satu faktor utama untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan dapat memberikan informasi berharga kepada praktisi

kesehatan klinis dan publik yang berfokus pada pencegahan dan perawatan penyakit kronis (Zinat Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Ali Eslami, 2016). Selain itu, berbagai studi telah melaporkan perilaku perawatan diri sebagai salah satu faktor utama untuk mengendalikan tekanan darah tinggi (Bosworth et al., 2011).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self management* pada penderita hipertensi diantaranya adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri (*self efikasi*) dan lama menderita penyakit hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Oleh karena itu, pemahaman terhadap penyakit harus dilakukan secara menyeluruh, baik faktor risikonya, diagnosanya, penanganannya maupun komplikasinya. Self management pada penderita hipertensi yang dilakukan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Mulyati L, dkk (2013).

Perilaku *self management* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia, persepsi terhadap penyakit dan lamanya menderita penyakit (Romadhon, Aridamayanti, Syanif & Sari, 2020). Hasil penelitian Puspita, Oktaviarini & Santik (2017), penderita yang mengidap hipertensi ≥ 5 tahun cenderung tidak patuh terhadap pengobatan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya rendah yang disebabkan karena kejenuhan terhadap pengobatan. Menurut penelitian Wahyudi, Ratnawati & Made (2017), pada penderita yang rentang usia 56-65 tahun mayoritas memiliki *self*

management akan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseoarang, maka tingkat *self management* akan menurun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Sakinah (2020) Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor, dari lima (5) karakteristik yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terdapat dua (2) karakteristik yang memiliki hubungan erat yaitu usia (p value 0,001) dan tingkat pendidikan (p value 0,000).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, obesitas, asupan garam, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan Serumpaet, dkk (2017) sebanyak 68,2% laki-laki dewasa awal yang memiliki aktivitas fisik ringan dan 31,8% laki-laki dewasa awal yang memiliki aktivitas fisik sedang dan berat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi (p= 0,010) pada taraf nyata a = 0,05 hasil penelitian juga menunjukkan nilai OR= 3,095 (95%CI 1,292-7,417), artinya laki-laki dewasa awal yang beraktivitas fisik ringan perkiraan resikonya 3 kali akan menderita hipertensi dibanding dengan yang beraktivitas fisik sedang dan berat. Berdasarkan penjelasan di atas, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui lebih lanjut mengenai aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Berbah, Yogyakarta. (Serumpaet S, Harahap AR, Rochadi KR, 2017).

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Hipertensi sering disebut *"silent killer "*karena penderita tidak merasakan tanda dan

gejala yang spesifik bila sudah terjadi komplikasi seperti jantung, stroke, atau kerusakan ginjal (Setiawan, Wungouw & Pangemanan, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteri-arteri konstriksi. Kontriksi arteri membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2010).

Hipertensi dapat juga di klasifikasikan atau digolongkan sebagai sebagai hipertensi ringan, sedang, atau berat dilihat berdasarkan tekanan darah diastole. Digolongkan sebagai hipertensi ringan apabila tekanan darah diastole 95-104, hipertensi sedang apabila tekanan darah diastole 105-114 dan digolongkan sebagai hipertensi berat apabila tekanan darah diastolenya > 115. Berdasarkan pedoman *Joint National Committe JNC7 2003* (Robert, K., 2010).

Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26,4% yang terdiri dari populasi usia dewasa (Ramakrishnan et al., 2019). Kementerian Kesehatan (2018) menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2013 menjadi 9,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Lansia cenderung mengalami hipertensi karena terjadi arterosklerosis dan menjadi kaku, penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, serta kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler sehingga lansia cenderung lebih rentan mengalami hipertensi (Setiawan, Wungouw & Pangemanan, 2013). Hipertensi memiliki gejala umum yang akan timbul seperti sakit kepala, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, pandangan kabur dan sulit tidur (Manuntung, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan dari 13 sampel yang di observasi melalui wawancara tidak terstruktur

bahwa 11 diantaranya masuk pada priode usia pra lansia yang sudah lama mengalami hipertensi dan rutin mengkonsumsi obat hipertensi.

Self Management Hipertensi bahwasanya dapat dilakukan dengan 5 komponen yaitu dengan intregasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan diri, dan kepatuhan terhadap aturan yang direkomendasikan. Dan menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang snagat signifikan antara *Self Management.*semakin tinggi *Self Management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tertarik untuk lebih mengetahui Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia hipertensi pada lansia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Karakteristik Demografi Dengan *Self Managemen* Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan usia pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
2. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
3. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan pekerjaan pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

4. Untuk mengetahui karakteristik demografi berdasarkan pendidikan pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
5. Untuk mengetahui *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
6. Untuk mengetahui hubungan usia dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
7. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
8. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
9. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan *Self Management* hipertensi pada lansia Di desa U Baroh Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan motivasi lansia dalam menjalankan asuhan keperawatan dirumah secara mandiri.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi untuk mahasiswa lainnya dan dapat dijadikan suatu media penambahan ilmu pengetahuan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai upaya preventif dilingkungan masyarakat terutama dilingkungan responden sendiri (keluarga).

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi keperpustakaan yang juga menjadi referensi untuk penelitian dibidang kesehatan khususnya tentang Penyakit Hipertensi Pada Lansia

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.