

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk305>

Intervensi Strategis Untuk Mengoptimalkan Manajemen Diri Lansia Dengan Hipertensi (*Systematic Review*)

Silvia Elki Putri

Mahasiswa Magister Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
silviaelki Putri94@gmail.com (koresponden)

Etty Rekawati

Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; rekawati@ui.ac.id

ABSTRACT

Culture in Indonesia influences all aspects of society, including health such as beliefs related to health management, health behavior and health care. One of the aggregates of concern regarding health in Indonesia is the elderly. The elderly are a vulnerable group who are at risk of experiencing health problems. Elderly with hypertension requires good management in health care. The objective of this review was to exploring interventions strategy to optimize the self-management of the elderly with hypertension. The design employed was a systematic review. The data was obtained from Wiley Online Library, Science Direct, Proquest, Research Gate, Springer Link, Google Scholar, and national journals from 2009-2019. The articles collected in this systematic review use the keywords "hypertension" AND "elderly", "elderly self management with hypertension", "elderly compliance with hypertension in caring for themselves", and "self management guidance" as the keywords with text in Indonesian and English. The title and journal were explores and chosen based on inclusion criteria and additional articles selected by screening with flow diagram PRISMA in the list of references in citations from this literature. The result of this review showed that interventions to optimize self-management of the elderly with hypertension were found to be 8 interventions, namely: (1) Introduction of hypertension, (2) Regular physical activity regulation, (3) Reduction of alcohol and cigarette consumption, (4) Management of stress and sleep rest, (5) Diet and weight management, (6) Blood pressure monitoring, (7) Social support, (8) Compliance with treatment regimens. Good self-management will affect the compliance of the elderly in optimizing their health.

Keywords: hypertension; elderly; self management

ABSTRAK

Budaya di Indonesia mempengaruhi semua aspek masyarakat, termasuk kesehatan seperti kepercayaan yang terkait dengan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan dan perawatan kesehatan. Salah satu agregat mendapatkan perhatian tentang kesehatan di Indonesia adalah lansia. Lansia adalah kelompok rentan yang berisiko mengalami masalah kesehatan. Lansia dengan hipertensi membutuhkan manajemen yang baik dalam perawatan kesehatan. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengeksplorasi intervensi strategis untuk mengoptimalkan manajemen diri lansia dengan hipertensi. Data diperoleh dari database Wiley Online Library, Science Direct, Proquest, Research Gate, Springer Link, Google Cendekia, dan jurnal nasional mulai dari 2009-2019. Artikel yang dikumpulkan dalam tinjauan sistematis ini menggunakan kata kunci "hypertension" AND "elderly", "elderly self management with hypertension", "kepatuhan lansia dengan hipertensi dalam merawat diri", dan "bimbingan manajemen diri" dengan teks dalam bahasa Indonesia dan Inggris. Judul dan jurnal dieksplorasi dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan artikel tambahan dipilih dengan melakukan screening menggunakan diagram alur PRISMA dalam kutipan dari literatur ini. Hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa terdapat 8 intervensi untuk mengoptimalkan manajemen diri lansia dengan hipertensi yaitu: (1) Pengenalan penyakit hipertensi, (2) Pengaturan aktivitas fisik yang teratur, (3) Pengurangan konsumsi alkohol dan rokok, (4) Manajemen stres dan istirahat tidur, (5) Pengaturan diet dan berat badan, (6) Memonitoring tekanan darah, (7) Dukungan sosial, (8) Kepatuhan dengan rejimen pengobatan. Manajemen diri yang baik akan mempengaruhi kepatuhan lansia dalam mengoptimalkan kesehatan lansia.

Kata kunci: hipertensi; lansia; manajemen diri

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara Kepulauan dengan masyarakat mayoritas Muslim dan terdiri dari berbagai budaya. Budaya di Indonesia mempengaruhi semua aspek kehidupan masyarakat, salah satunya kesehatan seperti persepsi tentang manajemen kesehatan, perilaku kesehatan dan perawatan kesehatan. Salah satu agregat yang termasuk kelompok rentan di Indonesia adalah lansia.

Lansia adalah tahap terakhir dalam rentang hidup seseorang yang ditandai oleh perubahan dan penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial yang saling terkait satu sama lain. Indonesia memiliki tingkat kelahiran yang meningkat dan menghadapi tantangan dengan peningkatan jumlah lansia yang dibuktikan dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH). Lansia yang mengalami penurunan kesehatan akan menyebabkan peningkatan biaya layanan kesehatan, penurunan pendapatan, peningkatan kecacatan, kurangnya dukungan sosial, dan kurangnya dukungan sosial lingkungan

terhadap lansia⁽¹⁾. 1 dari 4 lansia mengalami masalah kesehatan dalam sebulan. Masalah kesehatan pada lansia muncul karena penurunan daya tahan dan fungsi organ tubuh⁽²⁾.

Lansia mengalami proses degeneratif dan penurunan fungsi tubuh sehingga mengalami masalah kesehatan. Lansia termasuk ke dalam kelompok rentan. Salah satu masalah kesehatan penyakit tidak menular (PTM) yang dialami lansia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dari PTM yang merupakan penyebab meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular^(1,3). Prevalensi hipertensi di dunia mencapai 29,2% terjadi pada pria dan 24,8% pada wanita⁽⁴⁾. Hipertensi telah menyebabkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yaitu sepertiga penduduknya menderita hipertensi (1). Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses degeneratif. Proses penuaan menghasilkan disfungsi endotel dan meningkatkan kekakuan arteri sehingga meningkatkan tekanan darah. Penggunaan obat-obatan terutama NSAID memiliki efek samping yang juga dapat meningkatkan tekanan darah^(5,6).

Hipertensi primer terjadi karena faktor risiko seperti gaya hidup, konsumsi garam yang tinggi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, kelebihan berat badan, penurunan aktivitas fisik, dan peningkatan stres⁽⁶⁻⁸⁾. Faktor risiko hipertensi adalah usia 55 tahun untuk pria atau 65 tahun untuk wanita, riwayat keluarga penyakit kardiovaskular, obesitas (IMT > 28 kg/m²), hiperlipidemia, riwayat merokok⁽³⁾. Faktor risiko hipertensi pada lansia adalah penambahan usia, riwayat keluarga penyakit kardiovaskular, obesitas yang berkaitan dengan hiperkolesterolemia, gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, diet tinggi garam dan lemak, dan penurunan aktivitas fisik.

Perawatan lansia dengan hipertensi membutuhkan manajemen perawatan kesehatan dan manajemen diri yang baik dari lansia dengan hipertensi. Manajemen layanan hipertensi melibatkan multidisiplin dan kolaborasi antara petugas kesehatan. Layanan kesehatan minimum yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi adalah pemeriksaan tekanan darah rutin dan pemantauan BMI; pendidikan kesehatan; memberikan pedoman kepatuhan untuk menghindari narkoba; pedoman untuk perawatan dan pemanfaatan layanan kesehatan yang tepat waktu; pengawasan status pasien dan laporan kesehatan⁽⁹⁾. Manajemen diri penderita penyakit kronis telah terbukti efektif dari segi biaya, tetapi memiliki faktor-faktor kompleks yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri lansia dengan hipertensi adalah demografi, pengetahuan penyakit, dukungan sosial, efikasi diri, dan manajemen diri yang dapat dicapai oleh klien⁽³⁾.

Manajemen diri terdiri dari kepatuhan pengobatan, pemantauan kesehatan, manajemen diet, manajemen olahraga, manajemen kerja, dan manajemen emosional. Hasilnya menunjukkan bahwa usia tua meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Faktor-faktor pendidikan dan dukungan kelompok adalah hal-hal yang juga memengaruhi manajemen diri klien yang positif⁽³⁾. Kepatuhan lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan dan hidup bersama keluarga. Kepatuhan lanjut usia dengan hipertensi lebih baik pada usia muda, menengah, pendidikan tinggi atau profesional, dan dengan dukungan keluarga⁽¹⁰⁾.

Manajemen perawatan lansia dengan hipertensi membutuhkan kepatuhan terhadap perawatan kesehatan lansia dengan melibatkan keluarga. Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi hipertensi. Komplikasi hipertensi seperti penyakit serebrovaskular, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit ginjal, diabetes mellitus⁽³⁾.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan memberikan konseling perawatan diri untuk menjaga status kesehatan lansia dan mencegah komplikasi⁽⁷⁾. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan jika lansia dengan hipertensi memiliki manajemen diri yang baik. Manajemen diri adalah kemampuan yang dimiliki oleh klien untuk mengelola diri mereka sendiri secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari dengan beradaptasi dengan penyakit tertentu dan menjaga kualitas hidup⁽¹¹⁾. *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽⁴⁰⁾ dan *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁴¹⁾ menjelaskan bahwa manajemen diri hipertensi adalah tindakan seseorang untuk mengelola hipertensi yaitu pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya. Pengelolaan lansia dengan hipertensi adalah kemampuan lansia untuk mengelola kesehatannya dengan rasa tanggung jawab terhadap perawatan kesehatan mereka.

Manajemen diri pada lansia hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi ($\alpha = 0,05$) meliputi *self integration* (p value 0,00), *self regulation* (p value 0,05), interaksi dengan tenaga kesehatan profesional (p value 0,02), *self monitoring* (p value 0,01), kepatuhan terhadap rejimen yang direkomendasikan (p value 0,00), dan *self management* (p value 0,01)⁽¹²⁾. Intervensi manajemen diri secara efektif mengoptimalkan kesehatan pasien dengan PTM, salah satunya dengan menerapkan *self regulation theory*⁽¹³⁾. Manajemen diri lansia memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Lansia yang memiliki manajemen perawatan diri yang baik diharapkan dapat mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan hipertensi untuk mengoptimalkan kesehatan lansia.

Hipertensi adalah salah satu jenis utama penyakit tidak menular (PTM) yang memerlukan manajemen diri yang baik agar kesehatannya dapat terkelola dengan baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri adalah pemantauan tekanan darah di rumah, komunikasi dengan keluarga dan teman-teman, manajemen tidur dan rasa nyeri di malam hari, dan makanan sehat⁽¹⁴⁾. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri adalah dukungan dari anggota keluarga, hubungan dengan petugas kesehatan, dan adanya hambatan seperti kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi⁽¹⁵⁾.

Manajemen diri pada lansia dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pemberdayaan, dukungan sosial, depresi, dan keparahan penyakit yang dirasakan. Usia yang lebih tua dan tingkat pendidikan yang lebih rendah menghasilkan

manajemen diri yang rendah dan kesadaran kesehatan. Semakin rendah pendidikan, semakin rendah pengetahuan tentang hipertensi⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

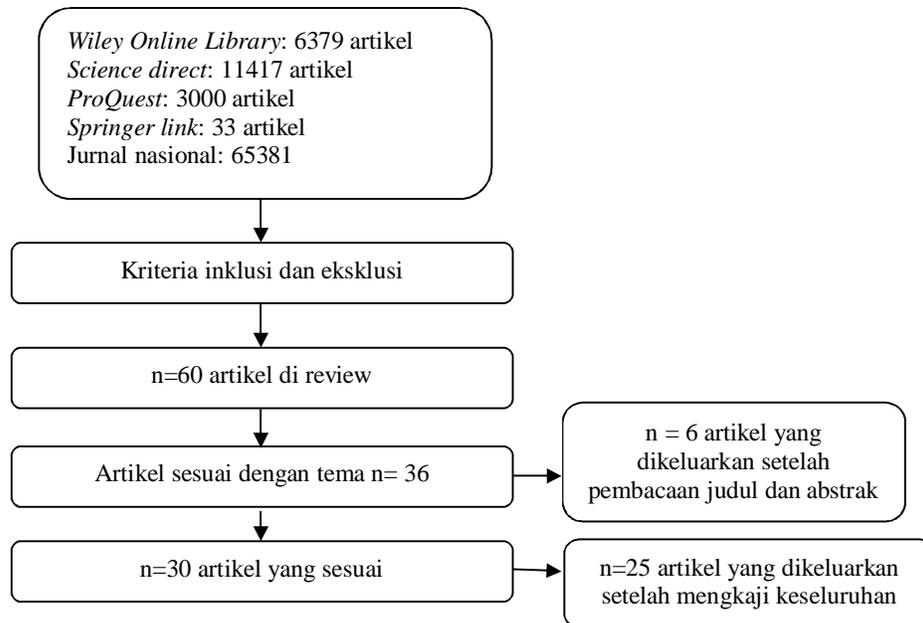
Perilaku perawatan diri pada lansia dengan hipertensi bermanfaat untuk mencegah risiko komplikasi hipertensi. Keterlibatan dan perilaku perawatan diri lansia masih rendah. Perawatan lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh perilaku, efikasi diri, pengetahuan manajemen hipertensi, dukungan keluarga, keparahan hipertensi, dan depresi. Hipertensi yang tidak terkontrol memiliki perilaku perawatan diri dan efikasi diri yang rendah. Strategi yang digunakan pada lansia dengan hipertensi harus mempertimbangkan pendidikan, dukungan keluarga, dan efikasi diri untuk meningkatkan manajemen kesehatan lansia⁽¹⁹⁾.

Pada *Nursing Outcome Classification* (NOC) terdapat indikator manajemen diri hipertensi yang dilakukan dalam perawatan hipertensi⁽⁴⁰⁾. Manajemen perawatan diri pada pasien dengan hipertensi termasuk pemantauan tekanan darah secara teratur, modifikasi diet yang tepat, aktivitas fisik atau olahraga, manajemen stres, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan menggunakan resep obat anti-hipertensi⁽²⁰⁾. Manajemen diri pada pasien dengan hipertensi adalah pendidikan kesehatan, aktivitas fisik, diet, interaksi dengan petugas kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan pengobatan⁽²¹⁾.

Manajemen mandiri lansia hipertensi bermanfaat untuk menilai kemampuan lansia dalam mengelola dan menjaga kesehatannya. Manajemen hipertensi memerlukan program yang menggabungkan modifikasi gaya hidup dan rejimen pengobatan. Ini membutuhkan sikap proaktif penderita hipertensi. Lansia mengalami penurunan kognitif dan fisik, sosial ekonomi, dan adanya kebiasaan dan kepercayaan tentang manajemen kesehatan. Hal ini menyebabkan gangguan manajemen kesehatan pada lansia dengan hipertensi. Program pemberdayaan selama 12 minggu terdiri dari modifikasi gaya hidup selama 60-90 menit setiap pertemuan yang terdiri dari olahraga, pendidikan kesehatan tentang diet rendah sodium, berhenti merokok dan minum alkohol, dan diskusi kelompok tentang tujuan regulasi dan penyelesaian masalah; memantau kondisi lansia melalui telepon pribadi; dan pertemuan tindak lanjut pemeliharaan bulanan. Kelompok kontrol diberikan manajemen konvensional seperti aerobik atau yoga dan konseling tentang kepatuhan pengobatan. Program pemberdayaan manajemen lansia dengan hipertensi dapat memengaruhi efikasi diri (p value <0.001), perilaku perawatan diri (p value = 0.019), kontrol tekanan darah (p value <0.014) dan fungsi ginjal (p value <0.001) dibandingkan dengan manajemen konvensional⁽²²⁾.

Tujuan dari *systematic review* ini adalah mengeksplorasi tentang intervensi strategis untuk mengoptimalkan manajemen diri lansia dengan hipertensi.

METODE



Gambar 1. Diagram alur PRISMA

Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah *systematic review* dengan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes*). Artikel ini merangkum beberapa hasil artikel penelitian untuk menyajikan data yang lebih komprehensif dan seimbang. Data diambil dari Wiley Online Library, Science Direct, Proquest, Research Gate, Springer Link, Google Scholar, dan jurnal nasional tahun 2009-2019. Penyajian data menggunakan diagram alur PRISMA.

Tahapan penelitian ini adalah:

1. Menemukan artikel terkait dengan menggunakan “hypertension” AND “elderly”, “elderly self management with hypertension”, “kepatuhan lansia dengan hipertensi dalam merawat diri”, dan “bimbingan manajemen diri” dengan teks dalam bahasa Indonesia dan Inggris sebagai kata kunci
2. Cari artikel dan abstrak yang sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel lengkap yang memenuhi kriteria inklusi akan digunakan sebagai artikel utama dalam *systematic review*
3. Temukan artikel tambahan untuk referensi kutipan artikel

Kriteria inklusi atikel adalah (A) Hasil penelitian dengan desain eksperimental, deskriptif, *cross sectional*, atau *systematic review*; (B) Artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris; (C) artikel yang diterbitkan dari 2009-2019; (D) artikel yang berfokus pada responden lansia dengan hipertensi dan keluarga yang tinggal dengan lansia dengan hipertensi.

HASIL

Hasil *systematic reviews* yang didapatkan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik dan intervensi untuk mengoptimalkan manajemen diri lansia dengan hipertensi (n =5)

Penulis Pertama	Tahun	Tujuan	Metode	Jumlah Responden	Luaran
Yudong Miao	2016	Untuk mengetahui efektivitas strategi perawatan kesehatan terpadu untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia dengan hipertensi di pedesaan Cina	<i>Quasi-experimental</i>	1426	Kelompok intervensi mendapatkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang lebih rendah daripada kelompok kontrol. Strategi perawatan kesehatan terpadu dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan mengendalikan tekanan darah lansia dengan hipertensi di pedesaan Cina
Ae Kyung Chang	2015	Untuk menguji model perawatan diri lansia dengan hipertensi	<i>Descriptive</i>	306	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan adalah prediktor terkuat, diikuti oleh dukungan sosial, depresi dan tingkat keparahan penyakit yang dirasakan
Dong Soo Shin	2016	Untuk mengetahui efektivitas program pemberdayaan untuk manajemen diri lansia dengan hipertensi di Korea Selatan	<i>Pretest-posttest controlled design</i>	77	Program pemberdayaan untuk manajemen diri lansia dengan hipertensi memengaruhi efikasi diri dan perilaku perawatan diri. Kontrol tekanan darah dan fungsi ginjal diukur sebagai hasil klinis. Penilaian dilakukan 3 kali yaitu sebelum intervensi, 6 bulan dan 12 bulan.
Andy Sofyan Prasetyo	2012	Untuk menganalisis faktor-faktor yang terkait dengan manajemen perawatan diri dalam perawatan untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Kudus	<i>Analytic survey pendekatan cross sectional</i>	157	Faktor yang terkait dengan manajemen perawatan diri adalah efikasi diri, dukungan sosial, pendidikan dan komplikasi. Meningkatkan efikasi diri dalam manajemen perawatan diri dengan memperhatikan pendidikan dan usia.
Herlina Lidiyawati	2016	Mengetahui hubungan antara manajemen perawatan diri dan kejadian hipertensi pada kelompok orang dewasa di Sukabumi	<i>Descriptive correlation pendekatan cross sectional</i>	102	Deteksi dini hipertensi dan sosialisasi manajemen diri dalam hipertensi diperlukan melalui pos pengembangan terpadu untuk penyakit tidak menular

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kajian dari beberapa artikel sebagai literatur, ada 8 intervensi untuk mengoptimalkan manajemen diri pada lansia dengan hipertensi sebagai berikut:

Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi

Pendidikan kesehatan tentang hipertensi bertujuan untuk membuat lansia dan keluarga memahami tentang proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi^(12,20,21,23,40,41). Pada tahap awal memerlukan penilaian tentang penyakit, efikasi diri, perilaku manajemen diri. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman klien tentang hipertensi. Pengetahuan klien tentang proses penyakit yang dialami akan menentukan tindakan perawat dalam memberikan dukungan manajemen diri, prosedur, koordinasi perawatan, dan pengawasan terkait kesehatan klien⁽²⁴⁾. Pendidikan kesehatan berdasarkan *health belief model* dapat meningkatkan keyakinan lansia dengan hipertensi tentang kesehatan dan meningkatkan perilaku perawatan diri lansia (*p value* <0.001)⁽²⁵⁾.

Aktivitas Fisik Teratur

Gaya hidup tidak sehat menyebabkan penumpukan kolesterol dan kelebihan garam. Gaya hidup yang tidak sehat disertai dengan aktivitas fisik yang rendah adalah salah satu penyebab utama hipertensi. Aktivitas fisik pada lansia dapat menyesuaikan kemampuan lansia, rutinitas, dan aktivitas yang tidak berat. Aktivitas yang berat dan melelahkan juga bisa menjadi penyebab stres bagi para lansia. Aktivitas fisik yang direkomendasikan pada lansia seperti jalan pagi, senam jantung sehat, dan segala bentuk aktivitas harian lansia. Mencapai aktivitas fisik teratur pada lansia membutuhkan dukungan keluarga^(42,43). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko hipertensi. Aktivitas fisik yang disarankan untuk lansia seperti olahraga teratur dan terarah membantu meningkatkan aliran darah^(12,21,23,44).

Pengurangan Konsumsi Alkohol dan Berhenti Merokok

Lansia berperilaku dan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk berhenti merokok, menyingkirkan rokok, mengikuti rekomendasi untuk penggunaan alkohol^(12,20,21,23,40,41). Konsumsi alkohol dan rokok dalam jangka panjang ditemukan unsur beracun pada rambut kepala penderita hipertensi yang merupakan perokok dan peminum alkohol⁽²⁶⁾. Merokok dapat meningkatkan penumpukan fibrinogen yang dapat menghambat aliran darah yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menstimulasi kelenjar adrenal untuk meningkatkan sekresi adrenal yang mengakibatkan iritabilitas miokardium, peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi, sehingga meningkatkan tekanan darah⁽⁴⁵⁾. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat merangsang kerja adrenalin. Alkohol juga dapat merangsang pelepasan epinefrin atau adrenalin, yang menghasilkan vasokonstriksi arteri dan menyebabkan penumpukan air dan natrium. Pelepasan epinefrin atau adrenalin dapat memicu peningkatan tekanan darah⁽⁴⁶⁾.

Manajemen Stres dan Kebutuhan Istirahat Tidur

Lansia dapat melakukan strategi manajemen stres, teknik relaksasi, dan mempertahankan tidur yang cukup untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur lansia^(12,20,21,23,40,41). Lansia berisiko mengalami depresi karena masalah kesehatan yang dialaminya⁽¹⁶⁾. Kasus hipertensi lansia di daerah perkotaan lebih tinggi daripada di daerah pedesaan karena kondisi lingkungan yang padat, kemacetan, meningkatnya kejahatan, peningkatan stres dan penyakit akibat stres juga meningkat. Hipertensi yang dipicu oleh stres memerlukan manajemen stres untuk menurunkan stress dan mengurangi tekanan darah lansia dengan hipertensi. Stres menyebabkan peningkatan produksi rennin angiotensin aldosteron (RAA) yang menyebabkan penyempitan arteri dan peningkatan volume darah sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Manajemen stres yang baik dapat mengurangi produksi rennin-angiotensin-aldosteron (RAA). Manajemen stres melalui istirahat tidur yang berkualitas, teknik relaksasi seperti penerapan dalam, kompres hangat untuk nyeri tengkuk; konseling, psikoterapi dan dukungan emosional pada lansia^(27,47,48). Faktor psikologis seperti kecemasan dan stres menjadi faktor risiko hipertensi pada lansia. Kebutuhan istirahat tidur pada lansia adalah kebutuhan dasar manusia untuk mengembalikan fungsi fisiologis dan psikologis tubuh. Gangguan waktu tidur pada lansia terutama fase NREM akan menyebabkan gangguan sistem kardiovaskular seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan resistensi pembuluh darah perifer⁽²¹⁾. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan tidur nyenyak untuk lansia saling terkait dengan kondisi psikologis dan fisiologis tubuh lansia.

Pengaturan Diet dan Penurunan Berat Badan (BB)

Lansia dapat menurunkan berat badan untuk memiliki BB ideal, mengikuti diet yang direkomendasikan, membatasi asupan garam, membatasi minuman dan makanan ringan berkalori tinggi, mengurangi porsi makanan, dan membatasi konsumsi kafein^(12,20,21,23,40,41). Penumpukan kolesterol dapat menyebabkan obesitas. Lansia mengalami penurunan proses metabolisme dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan kenaikan berat badan yang mengakibatkan obesitas⁽⁴⁹⁾. Kandungan natrium dalam garam mengikat air. Kandungan air yang tinggi yang masuk secara intravaskular menyebabkan peningkatan volume darah. Apabila volume darah meningkat, maka kerja jantung akan meningkat dan menyebabkan tekanan darah juga akan meningkat. Semakin banyak angiotensin yang dihasilkan ginjal, semakin banyak natrium yang disimpan dalam tubuh, dan semakin banyak air yang tertahan di jaringan tubuh. Curah jantung total dipengaruhi oleh volume darah, sedangkan volume darah sangat tergantung pada homeostasis tubuh⁽⁵⁰⁾.

Pengaturan diet hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh kepatuhan lansia dalam menerapkan jenis makanan yang dapat dikonsumsi lansia dalam jumlah tertentu. Diet sehat yang diterapkan adalah diet rendah garam dan rendah lemak, mengurangi makanan olahan dan buah-buahan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Mendidik tentang diet sehat dapat menggunakan model makanan. Lansia dapat memahami diet hipertensi, tujuan, makanan yang diperbolehkan, tidak diperbolehkan, dibatasi, dan memakan porsi lansia sesuai kebutuhan^(51,52,53).

Monitoring Tekanan Darah

Monitoring tekanan darah pada lansia dengan hipertensi meliputi pemantauan tekanan darah, melakukan prosedur yang tepat untuk mengukur tekanan darah, memeriksa kalibrasi alat pengukur tekanan darah di rumah,

mempertahankan target tekanan darah, menggunakan buku harian untuk memantau tekanan darah dari waktu ke waktu, dan menghubungi layanan kesehatan^(12,20,21,23,40,41). Monitoring tekanan darah bertujuan untuk memantau kondisi tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko komplikasi^(4,21). Mengontrol tekanan darah dapat dimasukkan sebagai bagian dari jadwal kegiatan harian lansia dengan hipertensi⁽⁴²⁾.

Pemantauan tekanan darah dapat dilakukan di rumah, tetapi lansia terus melakukan konsultasi dan pemeriksaan kesehatan di layanan kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberikan informasi spesifik tentang kategori hasil tes tekanan darah dan hal-hal yang harus diperhatikan serta tindakan yang harus diambil jika hasil pemeriksaan menunjukkan hipertensi seperti menghubungi layanan kesehatan terdekat. Klien memahami target tekanan darah normal, jumlah pemeriksaan sendiri di rumah, mencatat hasil pemeriksaan dan berkomunikasi dengan petugas kesehatan terkait dengan hasil⁽²⁸⁾. Lansia dapat memonitor tekanan darah di rumah, tetapi lansia membutuhkan konseling dengan petugas pendidikan kesehatan atau konseling gaya hidup⁽²⁹⁾. Pemantauan tekanan darah di rumah menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan dibandingkan dengan pemantauan tekanan darah di kantor rumah atau layanan kesehatan. Pemantauan tekanan darah di rumah meningkatkan kepatuhan hipertensi terhadap obat anti hipertensi⁽³⁰⁻³²⁾.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial diperlukan oleh lansia melalui kelompok pendukung, menggunakan informasi dan sumber daya masyarakat, mencari sumber daya keuangan, dan dukungan sosial^(12,20,21,23,40,41). Dukungan keluarga dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga dapat memengaruhi perawatan lansia dengan hipertensi di rumah⁽³³⁾. Keteraturan lansia dalam perawatan kesehatannya membutuhkan dukungan keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi lansia^(42,43).

Manajemen perawatan diri lansia untuk menilai kontrol diri, efikasi diri, kemampuan pemecahan masalah, penanganan psikososial, dukungan, motivasi dan kemampuan untuk membuat keputusan terkait perilaku sehat. Dukungan sosial untuk mengetahui bantuan dan dukungan yang didapat orang tentang penyakit dari orang-orang di sekitar lansia⁽¹⁶⁾. Dukungan untuk lansia dengan hipertensi adalah dukungan petugas kesehatan yang membantu klien terkait diet, olahraga, dan kepatuhan minum obat⁽³⁴⁾. Klien yang memiliki dukungan sosial yang baik memiliki kemampuan coping yang lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang hidup sendiri. Klien memiliki coping yang baik jika petugas kesehatan membahas strategi coping klien dengan melibatkan keluarga⁽³⁵⁾.

Dukungan sosial meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. Dukungan sosial diperoleh dari keluarga, teman, pengasuh selain keluarga dan teman^(36,37). Pasien dengan hipertensi mengalami ketidakpatuhan dalam manajemen kesehatannya, terutama terkait dengan kurangnya kepatuhan dalam hal perawatan dan manajemen gaya hidup sehat. Obat anti hipertensi telah diberikan secara gratis, tetapi belum dipatuhi. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh motivasi dan dukungan sosial yang berasal dari keluarga. Dukungan sosial berguna untuk meningkatkan motivasi dengan berbagi informasi, membantu di saat krisis, dan merawat kesehatan⁽³⁸⁾. Dukungan sosial fungsional mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengontrol tekanan darah. Kepatuhan dengan pengobatan hipertensi dapat mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, menghemat biaya perawatan⁽³⁹⁾.

Kepatuhan dalam Rejimen Pengobatan

Lansia dapat memperoleh obat sesuai resep dan memantau efek samping pengobatan^(12,20,21,23,40,41). Pada hipertensi level 1 (tekanan darah sistolik 140 hingga 159 mmHg dan / atau tekanan darah diastolik 90 hingga 99 mmHg), dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemantauan serta perubahan gaya hidup⁽⁵⁾.

KESIMPULAN

Lansia mengalami proses degeneratif dan penurunan fungsi tubuh sehingga lansia mengalami masalah kesehatan. Lansia berisiko mengalami masalah kesehatan, salah satunya hipertensi. Meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) karena kurangnya pengetahuan, sikap, perilaku, dan kepatuhan lansia dalam merawat diri yang akan berdampak pada status kesehatan individu, dampak pada keluarga dan negara. Intervensi keperawatan komunitas yang dapat diberikan untuk meningkatkan manajemen diri lansia dengan hipertensi adalah: (1) Edukasi kesehatan tentang hipertensi; (2) Aktivitas fisik teratur; (3) Pengurangan konsumsi alkohol dan berhenti merokok; (4) Manajemen stres dan kebutuhan istirahat tidur; (5) Pengaturan diet dan penurunan berat badan (BB); (6) Monitoring tekanan darah; (7) Dukungan sosial; dan (8) Kepatuhan dengan rejimen pengobatan. Manajemen diri yang baik akan mempengaruhi kepatuhan lansia dalam mengoptimalkan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi dan analisis Lanjut Usia [Internet]. Pusdatin. 2014. hal. 8. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/download.php?.../infodatin lansia 2016. pdf>
2. Statistik BP. Statistik penduduk lanjut usia 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2018.
3. Ding W, Li T, Su Q, Yuan M, Lin A. Integrating factors associated with hypertensive patients' self-management using structural equation modeling: A cross-sectional study in Guangdong, China. Patient Prefer Adherence.

- 2018;12:2169–78.
4. World Health Organization. A global brief on Hypertension - World Health Day 2013. World Heal Organ. 2013;1–40.
 5. Kemenkes RI Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 6. Singh A, Bassi S, Nazar GP, Saluja K, Park MH, Kinra S, et al. Impact of school policies on non-communicable disease risk factors - a systematic review. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–19.
 7. Kemenkes RI Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018;
 8. Pimenta E, Oparil S. Management of hypertension in the elderly. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2012;9(5):286–96. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1038/nrcardio.2012.27>
 9. Miao Y, Zhang L, Sparring V, Sandeep S, Tang W, Sun X, et al. Improving health related quality of life among rural hypertensive patients through the integrative strategy of health services delivery: A quasi-experimental trial from Chongqing, China. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016;15(1):1–11. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0421-x>
 10. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging*. 2018;13:2425–41.
 11. Jauhar M. Pengaruh bimbingan manajemen diri terhadap efikasi diri dan status kesehatan fisik klien TB paru rawat jalan di RS Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor. Universitas Indonesia; 2017.
 12. Lidiyawati H. Hubungan antara self-management dengan tingkat kejadian hipertensi pada aggregate dewasa di Kota Sukabumi. Universitas Indonesia; 2016.
 13. Kao MH, Tsai YF, Chang TK, Wang JS, Chen CP, Chang YC. The effects of self-management intervention among middle-age adults with knee osteoarthritis. *J Adv Nurs*. 2016;72(8):1825–37.
 14. Wright KD, Still CH, Jones LM, Moss KO. Designing a Cocreated Intervention with African American Older Adults for Hypertension Self-Management. *Int J Hypertens*. 2018;2018.
 15. Flynn SJ, Ameling JM, Hill-Briggs F, Wolff JL, Bone LR, Levine DM, et al. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: Perspectives of patients and family members. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:741–9.
 16. Chang AK, Lee EJ. Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(5):584–91.
 17. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018;5(3):301–9. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>
 18. Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: A cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):1–11.
 19. Lee EJ, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse* [Internet]. 2017;53(6):607–21. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>
 20. Prasetyo AS. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD Kudus. Universitas Indonesia; 2012.
 21. Fitriani S. Universitas Indonesia Gerakan Lansia Sadari Hipertensi Dengan Manajemen Diri (Gesit Mandiri) Di Kelurahan Srengseng Sawah Universitas Indonesia Gerakan Lansia Sadari Hipertensi Dengan Manajemen Diri (Gesit Mandiri) Di Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan. 2016;
 22. Shin DS, Kim CJ, Choi YJ. Effects of an empowerment program for self-management among rural older adults with hypertension in South Korea. *Aust J Rural Health*. 2016;24(3):213–9.
 23. Putri IR. Hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pada klien hipertensi di RT 001/RW 030 Perumahan Alamanda Regency, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Depok; 2017.
 24. Zabler B, Tsai PY, Fendrich M, Cho Y, Taani MH, Schiffman R. Effect of a nurse case management intervention for hypertension self-management in low-income African Americans. *Contemp Clin Trials*. 2018;71(July):199–204.
 25. Khorsandi M, Fekrizadeh Z, Roozbahani N. Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2017;12:233–40.
 26. Afridi HI, Brabazon D, Kazi TG, Naher S. Evaluation of essential trace and toxic elements in scalp hair samples of smokers and alcohol user hypertensive patients. *Biol Trace Elem Res*. 2011;143(3):1349–66.
 27. Handayani T. Pesantren Lansia Sebagai Upaya Meminimalkan Resiko Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lansia Unit II Pucang Gading Semarang. *J Keperawatan Komunitas*. 2013;1(1):1–9.
 28. Fletcher BR, Hinton L, Hartmann-Boyce J, Roberts NW, Bobrovitz N, McManus RJ. Self-monitoring blood pressure in hypertension, patient and provider perspectives: A systematic review and thematic synthesis. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016;99(2):210–9. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.026>
 29. Tucker KL, Sheppard JP, Stevens R, Bosworth HB, Bove A, Bray EP, et al. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2017;14(9):1–29. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002389>

30. Fung CSC, Wong WCW, Wong CKH, Lee A, Lam CLK. Home blood pressure monitoring: A trial on the effect of a structured education program. *Aust Fam Physician*. 2013;42(4):233–7.
31. Hill JR, Conner RS. Use of Home Monitoring to Improve Blood Pressure Control. *J Nurse Pract [Internet]*. 2016;12(10):e423–5. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.06.012>
32. Stergiou GS, Kollias A, Zeniodi M, Karpettas N, Ntineri A. Home blood pressure monitoring: Primary role in hypertension management. *Curr Hypertens Rep*. 2014;16(8).
33. Amigo TAE. Hubungan karakteristik dan pelaksanaan tugas perawat kesehatan keluarga dengan status kesehatan pada agregat lansia dengan hipertensi di Kecamatan jetis Yogyakarta. Universitas Indonesia; 2012.
34. Hargraves JL, Bonollo D, Person SD, Ferguson WJ. A randomized controlled trial of community health workers using patient stories to support hypertension management: Study protocol. *Contemp Clin Trials [Internet]*. 2018;69(April):76–82. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.04.004>
35. Ivarsson B, Rådegran G, Hesselstrand R, Kjellström B. Information, social support and coping in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension—A nationwide population-based study. *Patient Educ Couns [Internet]*. 2017;100(5):936–42. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.021>
36. Mondesir FL, Carson AP, Durant RW, Lewis MW, Safford MM, Levitan EB. Association of functional and structural social support with medication adherence among individuals treated for coronary heart disease risk factors: Findings from the REasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) study. *PLoS One [Internet]*. 2018;13(6):1–14. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0198578>
37. Turan GB, Aksoy M, Çiftçi B. Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. *J Vasc Nurs*. 2019;37(1):46–51.
38. Ojo O, Malomo S, Sogunle P. Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(3):569.
39. Magrin ME, D'Addario M, Greco A, Miglioretti M, Sarini M, Scignaro M, et al. Social Support and Adherence to Treatment in Hypertensive Patients: A Meta-Analysis. *Ann Behav Med*. 2015;49(3):307–18.
40. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5th Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia; 2013.
41. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia; 2013.
42. Istifada R. Pengaturan jadwal aktivitas harian untuk mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
43. Putri HE. Aktivitas fisik untuk mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
44. Padila. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
45. Ardiansyah M. *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press; 2012.
46. Smeltzer CS, Brenda GB. (Ed). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & Suddarth (Kuncara HY, dkk. Penerjemah.)*. Edisi 8 Vol. 2. EGC: Jakarta; 2015.
47. Kowalski RE. *Terapi hipertensi: program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami (Rani S. Ekawati, penerjemah)*. Bandung: Penerbit Qanita; 2010.
48. Yulita R. Teknik relaksasi napas dalam sebagai salahsatu intervensi keperawatan pada keluarga bapak H (62 tahun) dengan hipertensi. *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2017.
49. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ. (Ed). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & praktik (Pamilih Eko Karyuni & Dwi Widiarti, Penerjemah)*. Vol. 1. Jakarta: EGC; 2010.
50. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. (Ed). *Buku ajar patologi (Sutisna A. Tjartha, Kurniawan AN, Penerjemah)*. Edisi 7 Vol. 2. Jakarta: EGC; 2013.
51. Nisa NJ. Diet hipertensi untuk mengontrol tekanan darah lansia dengan hipertensi. *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
52. Astuti RF. Diet rendah garam untuk mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
53. Safe'i A. Hubungan antara jenis makanan dengan angka kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Katulampa Kota Bogor. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia; 2013.