

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Tinjauan Teori Hipertensi

2.1.1.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal ini dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan Hipertensi dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Elvira & Anggraini, 2019)

Hipertensi adalah gangguan keseimbangan hemodinamik system kardiovaskular ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Nurhikmawati et al., 2020)

Hipertensi adalah peningkatan denyut nadi sistolik dan diastolik dari tekanan normal menjadi diatas $140/90$ mmHg dalam dua kali taksiran dengan rentang waktu lima menit dalam keadaan tenang (Khasanah, 2022)

2.1.1.2 Klasifikasi

Menurut konsensus Hipertensi Perhimpunan Dokter Hipertensi (PERHI) diagnosis Hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau nilai tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Peningkatan persistensi nilai tekanan darah tersebut harus terbukti karena bisa saja tekanan darahnya bersifat transient atau peningkatan diurnal dari tekanan darah yang normal sesuai dengan siklus sirkadian dimana pada pagi hari sampai siang tekanan darah meningkat dan malam hari tekanan darah menurun tetapi dalam batas normal. Berikut klasifikasi Hipertensi (Pintaningrum et al., 2019)

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmhg)		Diastolic (mmhg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/atau	≥ 110
Isolated systolic hypertension	≥ 140	dan	<90
Tekanan darah klinik (ABPM)	≥ 140	Dan/atau	≥ 90
Rerata pagi-siang hari (atau bangun)	≥ 135	Dan/atau	≥ 85
Rerata malam hari (atau tidur)	≥ 120	Dan/atau	≥ 70
Rerata 24 jam	≥ 130	Dan/atau	≥ 80
Rerata HBPM (<i>home blood pressure monitoring</i>)	≥ 135	Dan/atau	≥ 85

Sumber Pintaningrum et al., 2019

2.1.1.3 Etiologi

Hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua bagian yakni Hipertensi primer/esensial dan sekunder. Dan terdapat juga empat jenis Hipertensi lainnya yang jarang terjadi namun tetap perlu diwaspadai. Keempat jenis Hipertensi yang jarang ditemukan adalah Hipertensi gestasional, Hipertensi Maligna, Hipertensi Sistolik Terisolasi, dan White Coat Hypertention, berikut etiologic Hipertensi berdasarkan etiologinya (Pradono et al., 2020):

a. Hipertensi primer/esensial

Hipertensi primer merupakan Hipertensi yang paling banyak ditemukan, yang diakibatkan karena factor genetic dan lingkungan.

1. Faktor genetik

Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orang tua dan anak daripada antara suami-isteri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam Riwayat Hipertensi. Selain genetik diketahui juga bahwa etnis tertentu berisiko lebih tinggi terkena Hipertensi, seperti pada penduduk kulit hitam dengan Hipertensi lebih tinggi dibandingkan penduduk kulit putih, hal ini disebabkan karena pada penduduk kulit hitam ditemukan kadar renin yang rendah. Hal ini akan meningkatkan sensitivitas vasopressin lebih besar, sehingga akan lebih mudah memicu kenaikan tekanan darah.

2. Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, obesitas asupan garam (sodium) dan asupan alkohol dapat saling bersinergi, sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah ke tingkat yang tidak normal.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab Hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah sistolik >140 dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg pertama kalinya pada masa kehamilan, namun tidak ditemukan proteinuria . Hipertensi gestasional disebut juga sebagai Hipertensi transient, apabila subjek dengan Hipertensi pada akhir kehamilan tidak berkembang menjadi preeklamsi dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan

d. Hipertensi maligna

Hipertensi maligna adalah Hipertensi yang meningkat secara progresif walaupun sudah diberikan tatalaksana secara farmakologi. Hipertensi maligna ini memicu kerusakan organ dalam tubuh sehingga memerlukan tata laksana kegawatdaruratan

e. Hipertensi sistolik terisolasi

Hipertensi ini biasanya terjadi pada lansia. Peningkatan tekanan sistolik pada lansia merupakan penyebab sekunder dari perubahan patofisiologis penuaan serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti mengonsumsi tembakau. Hipertensi sistolik terisolasi berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas, khususnya penyakit serebrovaskular. Pada Hipertensi ini, arteri menjadi kaku sehingga menyebabkan tekanan sistolik sangat tinggi sedangkan tekanan diastolik norma

f. *White coat hypertension*

Jenis Hipertensi ini disebabkan oleh kegugupan saat akan diperiksa oleh tenaga kesehatan, di luar klinik atau rumah sakit tekanan darah akan menjadi normal kembali. Jika terjadi hal yang sama dalam pemeriksaan ulang maka jenis Hipertensi ini tidak perlu diobati

2.1.1.4 Faktor Resiko

a. Jenis kelamin

laki-laki lebih beresiko terkena Hipertensi karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan suatu proses yang menyebabkan kaku pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah sulit memperbesar diameternya sehingga tekanan darah meningkat (Ummy A'isyah et al., 2023)

b. Usia

Usia diatas 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh

darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Ummy A'isyah et al., 2023)

c. Merokok

Merokok saat ini atau Riwayat merokok sebelumnya meningkatkan resiko terjadi Hipertensi dikarenakan rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Nurhikmawati et al., 2020)

d. Obesitas

Merupakan suatu keadaan di mana indeks massa tubuh lebih dari atau sama dengan 25kg/m². Obesitas meningkatkan risiko terjadinya Hipertensi karena beberapa sebab. Pada penderita Hipertensi ditemukan 20-30% menderita berat badan berlebih. Makin besar massa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar (Nurhikmawati et al., 2020)

e. Riwayat keluarga

Riwayat penyakit Hipertensi atau penyakit tidak menular dikeluarga (laki-laki berusia <55 tahun dan Perempuan <65 tahun) lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan Hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena Hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat Hipertensi akan meningkatkan risiko Hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang

tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut (Nurhikmawati et al., 2020)

f. Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak banyak bergerak atau melakukan aktifitas beresiko terjadinya Hipertensi. Olahraga secara teratur memiliki efek antiHipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita Hipertensi.²⁶ Olahraga yang disarankan adalah frekuensi tujuh kali per minggu, intensitas moderate, waktu sekitar 30-60 menit, tipe aktivitas kardiorespirasi seperti berjalan, jogging, bersepeda, berenang yang non kompetitif.

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Pasien dengan Hipertensi lebih sering mengalami asimtomatik atau tidak mengeluhkan adanya gejala karena perjalanan penyakit Hipertensi bersifat sangat perlahan sehingga banyak tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten tersebut menyelubungi perkembangan penyakit sampai dengan terjadi kerusakan organ yang bermakna. Apabila timbul gejala biasanya bersifat non-spesifik seperti sakit kepala atau pusing, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak nafas, mudah Lelah, rasa berat di tengkuk, mimisan dan lain-lain (Pintaningrum et al., 2019)

2.1.1.6 Komplikasi

Komplikasi Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena Hipertensi lama. Berikut komplikasi Hipertensi yang dapat terjadi (Pradono et al., 2020) :

a. Komplikasi Hipertensi pada otak

1. Hipertensi ensefalopati

Hipertensi ensefalopati merupakan sindrom klinik akut bersifat reversible, disebabkan karena kenaikan tekanan darah secara mendadak sehingga melampaui batas auto-regulasi otak. Hal ini dapat terjadi pada normotensi yang tekanan darahnya mendadak naik

menjadi 160/100 mmHg, Hipertensi ensefalopati lebih sering ditemukan pada orang dengan riwayat Hipertensi esensial lama . Gejala yang ditemukan adalah nyeri kepala hebat, mual, muntah, gangguan penglihatan, gelisah, pingsan sampai koma. Lama gejala biasanya berlangsung sekitar 24-48 jam.

2. Stroke

Stroke iskemik sebagai akibat dari peningkatan aterosklerosis pada Hipertensi, sedangkan stroke hemoragik sebagai akibat dari meningkatnya tekanan arteri dan perkembangan mikro aneurisme vaskular serebral. Sekitar 85 persen stroke disebabkan karena infark. Insiden stroke meningkat secara progresif seiring dengan peningkatan tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik pada kelompok umur >65 tahun.

3. Demensia vascular

Demensia vaskular adalah masalah yang ditimbulkan akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh kerusakan otak. Masalah yang ditimbulkan adalah gangguan penalaran, perencanaan, penilaian, memori, dan proses pemikiran lainnya tergantung dari lokasi otak yang mengalami kerusakan Faktor-faktor yang meningkatkan risiko demensia vaskular adalah Hipertensi, adanya penyempitan, kerusakan pembuluh darah otak, diabetes, faktor umur, adanya riwayat serangan jantung, stroke atau mini stroke, aterosklerosis kadar kolesterol tinggi, merokok, kelebihan berat badan, atau atrial fibrilasi

b. Komplikasi Hipertensi pada jantung

Komplikasi Hipertensi pada jantung biasanya disebut penyakit jantung Hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan hipertrofi ventrikel kiri, kelainan aliran koroner, dan disfungsi sistolik-diastolik. Kelainan ini dikenal sebagai penyakit jantung Hipertensi dan akhirnya menyebabkan gagal jantung. Tekanan darah tinggi memungkinkan lebih banyak lipoprotein untuk diangkut

melalui sel-sel lapisan endotel utuh dengan mengubah permeabilitas. Hipertensi juga nyata meningkatkan aktivitas enzim lisosom, karena stimulasi sistem pembuangan sel oleh internalisasi peningkatan jumlah zat plasma. Hal ini dapat menyebabkan degenerasi sel yang meningkat dan pelepasan enzim yang sangat merusak ke dinding arteri. Hipertensi yang tidak terkontrol, serta arteriosklerosis, dapat menyebabkan tonjolan di aorta (aortic aneurysm) atau di arteri besar

c. Komplikasi Hipertensi pada mata

Komplikasi yang paling sering ditemukan pada mata berupa retinopati Hipertensi. Retina merupakan satu-satunya jaringan dengan arteri dan arteriol yang dapat diperiksa secara langsung untuk mengamati perkembangan efek vaskularisasi Hipertensi. Perubahan ini dimanifestasikan pada retina sebagai microaneurisma, perdarahan, pengumpulan eksudat, dan bintik-bintik kapas. Lesi retina ini sering menghasilkan skotoma, penglihatan kabur dan bahkan kebutaan, terutama pada papilledema atau perdarahan di daerah macula

d. Komplikasi Hipertensi pada ginjal

Komplikasi Hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Hipertensi kronik dapat menyebabkan nefrosklerosis yang merupakan penyebab insufisiensi ginjal. Pada tahap awal Hipertensi, ginjal tampak normal, sedangkan pada kasus lanjut, ginjal akan kehilangan jaringan parenkim dan menghasilkan ginjal yang kecil. Pengurangan bertahap dalam ukuran ginjal ini terutama disebabkan oleh atrofi kortikal difus dan terjadi fibrosis, yang mencerminkan kerusakan pembuluh darah progresif. Hal ini terjadi pada orang dengan Hipertensi yang tidak terkontrol

2.1.1.7 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat dicegah dengan melakukan beberapa hal sebagai berikut (Pratikto, 2015) :

a. Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi ialah penatalaksanaan tanpa menggunakan obat, seperti :

1. Penurunan berat badan

Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Dalam penurunan berat badan tidak dianjurkan mengkonsumsi obat yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit seperti angina pectoris dan gejala gagal jantung

2. Pengaturan diet

Pengaturan diet yang disarankan ialah:

- a) Diet rendah garam yang dapat mengurangi stimulasi sistem renin - angiotensin dan membuatnya memiliki potensi antiHipertensi. Asupan natrium adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 g /hari
- b) Diet tinggi kalium merupakan salah satu dari sejumlah besar mineral yang dibutuhkan oleh manusia, dan fungsinya untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh. Jika kekurangan kalium akan menurunkan kemampuan jantung untuk mengambil darah. Asupan kalium sebanyak 1.500 mg atau setara dengan 2/3 sendok the. Kalium yang diberikan secara intravena dapat mencegah terjadinya vasodilatasi
- c) Olahraga yang dianjurkan, seperti jalan kaki, lari, berenang, bersepeda karena dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan fungsi jantung Olahraga secara teratur selama 30 menit, 3-4 kali seminggu. Olahraga juga dapat meningkatkan kandungan HDL, sehingga mengurangi pembentukan arteriosklerosis

- d) Menghindari merokok dianjurkan karena bahan kimia yang terkandung dalam rokok mempersempit dan mempertebal pembuluh darah sehingga tekanan darah tinggi yang dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke, serta dapat memperburuk tekanan darah
- e) Batasi konsumsi alkohol. Orang dengan tekanan darah tinggi tidak dianjurkan untuk minum alkohol. Bagi peminum berat, resiko Hipertensi 4 kali lipat dari orang yang bukan peminum

b. Pengobatan farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada Hipertensi dimulai bila pada pasien Hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan Hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

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

Beberapa Jenis obat Hipertensi yang biasa di konsumsi oleh penderita Hipertensi adalah :

1. Diuretik (Hidroklorotizaid) Berikan diuretic untuk membersihkan cairan tubuh dan membuat daya pompa jantung lebih ringan.
2. Penyekat beta (β -bloker) Pemberian penyekat β -bloker bertujuan untuk menurunkan laju nadi dan daya pompa jantung.

3. Reseptor alfa (α -bloker) Pemberian α -bloker bertujuan untuk menghambat reseptor alfa pada otot polos pembuluh darah yang dapat distumalasi oleh saraf simpatis melalui vasokonstriksi.
4. Agen vasodilator Bertujuan untuk merelaksasi otot pembuluh darah serta agen ini bekerja langsung pada pembuluh darah

2.1.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan rutin yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi pasien dengan Hipertensi, antara lain pemeriksaan (Pintaningrum et al., 2019):

- a. Hemoglobin dan/atau hematokrit
- b. Glukosa darah puasa dan glikasi HbA1C
- c. Lipid darah yakni kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL
- d. Trigliserida darah
- e. Kalium dan natrium darah
- f. Asam urat darah
- g. Kreatinin darah dan eGFR (laju filtrasi glomerulus)
- h. Tes fungsi hati darah
- i. Analisis urin seperti pemeriksaan mikroskopis, protein urin dengan uji tes dip-stick, atau idealnya rasio albumin-kreatinin
- j. EKG 12 sadapan

2.1.2 Tinjauan Teori *Self-management*

2.1.2.1 Definisi

Self-management adalah bagian kegiatan setiap individu untuk mengembangkan kemandirian dalam mempertahankan atau meningkatkan kehidupan yang sejahtera baik itu sakit maupun sehat (Nirnasari et al., 2023)

Self-management atau manajemen diri adalah upaya pasien yang secara aktif berpartisipasi dalam rencana perawatan, membuat pilihan gaya hidup yang berbeda, seperti kebiasaan makan, pilihan olahraga, dan kondisi hidup, dan memantau gejala sendiri (Tursina et al., 2022)

Self-management adalah prosedur pada individu untuk mengatur perilakunya sendiri. *Self-management* dapat mendorong pasien menggunakan sumber

daya yang ada untuk mengelola penyakit yang dialaminya (Fernalia et al., 2021)

2.1.2.2 Faktor *Self-management*

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *Self-management* pada penderita Hipertensi diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, dan lama menderita penyakit Hipertensi dukungan keluarga, keyakinan diri (*self efficacy*)

a. Umur

Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin banyak masalah yang dihadapinya terutama yang berkaitan dengan kesehatan mereka hal tersebut terjadi karena adanya penurunan fungsi seluruh tubuh secara bertahap. Setiap individu akan mengalami pertambahan usia dimana terjadinya pertambahan usia membuat individu tersebut merasa frustrasi atau menolak terhadap penyakit, sehingga hal tersebut dapat membuat individu tersebut untuk tidak patuh baik dalam pengobatan, anjuran dokter dan terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Megawatie et al., 2023). Pengkategorian umur ialah dewasa muda 20-35 tahun, dewasa 36-45 tahun , prel lansia 40-60 tahun dan lanisa >60 tahun (Ummy A'isyah et al., 2023)

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses untuk membantu individu dalam mengembangkan kemampuannya sehingga individu dapat belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kesehatannya. Tingginya risiko terjadi Hipertensi pada responden yang berpendidikan rendah kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terhadap kesehatan dan sulit menerima informasi. Fernalia et al., (2021)

c. Jenis kelamin

Secara umum tingkat kejadian Hipertensi lebih banyak terjadi pada Laki-laki, laki-laki lebih beresiko terkena Hipertensi karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang

berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) , namun saat Perempuan mengalami menopause hormon estrogen pada perempuan akan menurun sehingga perempuan menjadi rentan terkena Hipertensi (Ummy A'isyah et al., 2023). Selain itu juga perempuan lebih mudah stress dan lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai di rumah. Sehingga *Self-management* perempuan baik dan pada umumnya Perempuan memiliki niat untuk perawatan diri (Nirnasari et al., 2023)

d. Lama menderita

Pasien yang telah mengalami Hipertensi < 5 tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, oleh karena itu mereka akan rutin datang ke Puskesmas, sedangkan pasien yang telah mengalami Hipertensi > 5 tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani.

e. Keyakinan diri (*Self efficacy*)

Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakan tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. *Self-efficacy* yang tinggi pada setiap individu tidak terlepas dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi. Keyakinan yang dimiliki oleh setiap individu adalah hal yang dapat mempengaruhi individu dalam melakukan perawatan diri. Penyandang Hipertensi dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki keyakinan dalam mengontrol tekanan darah sesuai dengan tujuan. Begitupula sebaliknya, individu dengan *self efficacy* yang rendah tidak memiliki keyakinan dalam mengontrol tekanan darah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. (Fatimah Azzahroini Rajati & Fahrur Nur Rosyid (2025)

f. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga ialah usaha dari anggota keluarga baik material ataupun moril dalam bentuk saran, motivasi, bantuan yang nyata dan informasi. Dukungan keluarga akan memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki satu sama lain pada anggota keluarga tersebut dalam memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga. Dukungan keluarga bisa memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mendukung semua orang membentuk kekuatan keluarga, berpotensi sebagai cara untuk pencegahan pertama untuk setiap keluarga dalam mengatasi hambatan kehidupan sehari-hari. Terdapat 4 bentuk dukungan keluarga yakni dukungan penilaian, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental (Nurfitasari et al., 2023)

g. Presepsi Penyakit

Presepsi penyakit ialah pemikirain seseorang terhadap penyakit yang ia alami. Ketika seseorang memiliki persepsi penyakit yang positif, maka akan memiliki kepatuhan yang baik. Sementara, penderita Hipertensi yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya, maka akan memiliki kepatuhan yang buruk . dukungan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan manajemen diri Hipertensi. Selain itu, ketika seseorang memiliki tingkat self-efficacy yang tinggi, maka dapat melakukan perawatan diri untuk mengelola Hipertensinya dengan baik.

2.1.2.3 Komponen *Self-management*

Adapun 5 komponen *Self-management* pada pasien hipertensi sebagai berikut (Nabila et al., 2024)

a. Integritas diri

Integritas diri mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap Kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga dan kontrol berat badan

b. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku penderita hipertensi melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta Tindakan yang dilakukan

c. Interaksi dengan professional Kesehatan

Interaksi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya dapat tercapai karena adanya kolaborasi antar pasien dengan tenaga Kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman dan tetangga

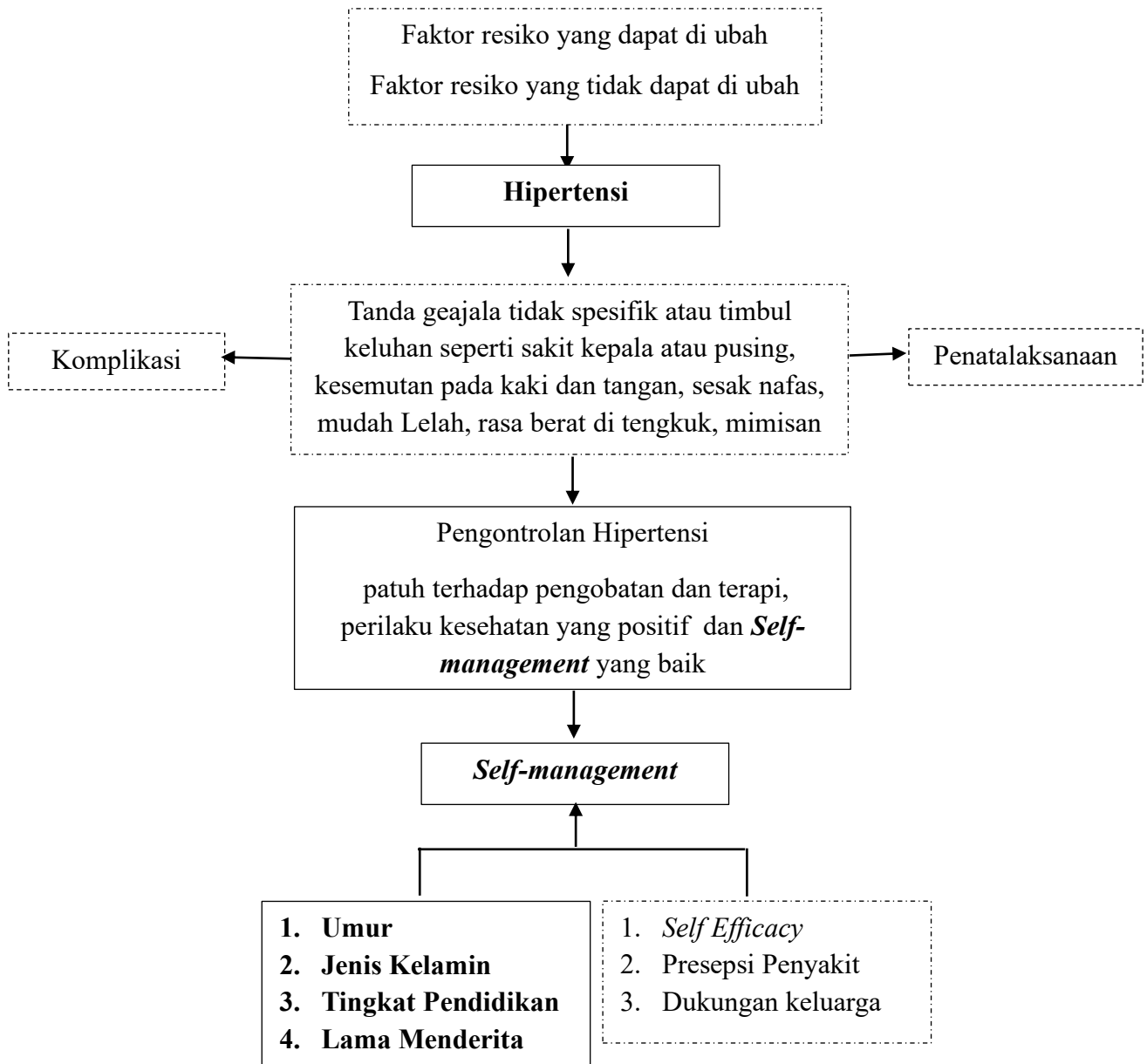
d. Pemantauan diri

Pemantauan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga pasien dapat menyesuaikan Tindakan yang akan dilakukan dalam *Self-management*

e. Kepatuhan terhadap regimen yang direkomendasikan

Dianjurkan mengacu pada Keputusan pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

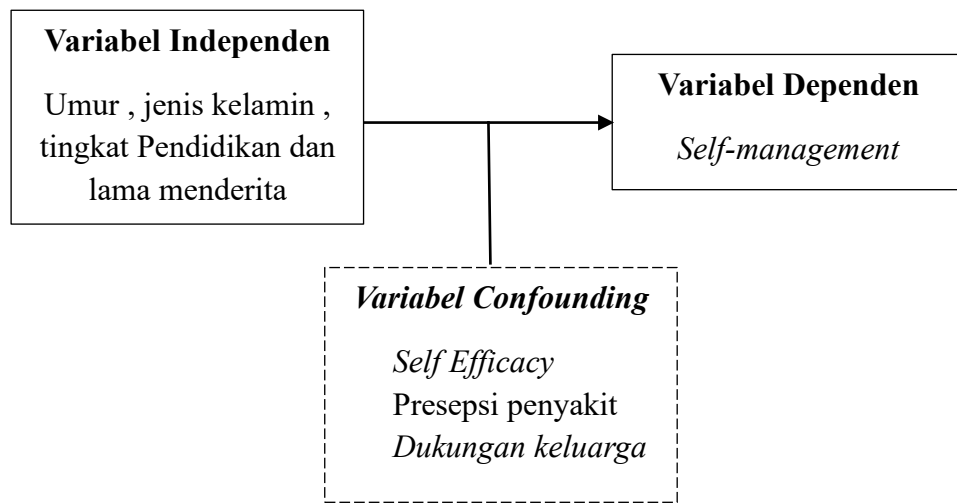
2.2 Kerangka teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Pintaningrum et al., 2019 .Elga et al , 2024

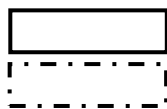
2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti

: Tidak Diteliti

2.4 Hipotesis Penelitian

- 2.4.1 H0 : Tidak terdapat hubungan antara umur , jenis kelamin , tingkat Pendidikan, lama menderita dengan *Self-management*
- 2.4.2 H1: Terdapat hubungan antara umur dengan *Self-management* pasien Hipertensi di Puskesmas Depok III
- 2.4.3 H2: Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *Self-management* pasien Hipertensi di Puskesmas Depok III
- 2.4.4 H3: Terdapat hubungan antara lama menderita dengan *Self-management* pasien Hipertensi di Puskesmas Depok III
- 2.4.5 H4: Terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan dengan *Self-management* pasien Hipertensi di Puskesmas Depok III