

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang dihasilkan dari darah yang dipompakan oleh jantung ke dinding arteri. Tekanan darah terdiri dari dua komponen utama, yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik terjadi saat ventrikel berkontraksi dan memompa darah keluar ke arteri, sedangkan tekanan darah diastolik terjadi ketika ventrikel relaksasi dan atrium mengalirkan darah ke dalam ventrikel (Wulandari et al., 2023).

2.1.2 Faktor Yang Mempertehankan Tekanan Darah

Menurut (Abdurahman, 2021) beberapa faktor yang mempertahankan tekanan darah, yaitu:

1) Kekuatan memompa jantung

Siklus jantung merupakan proses jantung memompa darah dan mengalirkannya ke seluruh aliran darah. Terdapat dua jenis gerakan jantung yaitu kontraksi (sistol) dan pengenduran (diastol). Ventrikel berkontraksi selama 0,3 detik dan mengalami relaksasi selama 0,5 detik.

2) Volume darah yang beredar

Adanya darah yang mengisi ruang di sepanjang pembuluh arteri menyebabkan tekanan di dalamnya. Kondisi ini terjadi karena pembuluh darah bersifat elastis dan mampu melebar. Di dalam pembuluh darah, selain mengandung sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit, juga terdapat plasma. Plasma bertanggung jawab atas tekanan darah, karena jumlah plasma yang berlebihan meningkatkan tekanan darah.

3) Viskositas darah

Tekanan darah dipengaruhi oleh keberadaan protein plasma serta jumlah sel darah, yang menyebabkan viskositas atau kekentalan pada darah. Tekanan yang dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah berbanding lurus dengan kekerasan darah.

4) Kelenturan Dinding Pembuluh Darah

Arteri dan vena dilapisi oleh jaringan otot. Otot yang menyelimuti pembuluh darah arteri menghasilkan tekanan yang lebih besar dibandingkan dengan dinding pembuluh darah vena, dan pembuluh darah arteri memiliki elastisitas yang lebih tinggi.

5) Hambatan Perifer

Hambatan perifer merujuk pada hambatan yang dihasilkan akibat gesekan antara aliran darah dan dinding pembuluh darah. Dalam sirkulasi sistemik, arteriol menjadi tempat utama terjadinya hambatan aliran darah.

6) Laju Aliran Darah

Laju pergerakan darah dalam pembuluh dipengaruhi oleh diameter pembuluh itu sendiri. Darah mengalir paling cepat di aorta, kemudian kecepatannya menurun saat melewati arteri, dan menjadi sangat lambat ketika mencapai pembuluh kapiler.

2.1.3 Fisiologi Tekanan darah

Curah jantung, atau yang dikenal sebagai *cardiac output*, merupakan jumlah total darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit. Pada orang dewasa yang sehat, curah jantung normal berkisar antara 4 hingga 8 liter per menit. Curah jantung dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni jumlah darah yang dipompa dalam satu denyut (*stroke volume*) serta kecepatan detak jantung (*heart rate*). *Stroke volume* merupakan jumlah darah yang dikeluarkan oleh ventrikel setiap kali jantung berkontraksi. Pada orang dewasa, nilai normalnya berkisar antara 70 hingga 75 mililiter per denyutan. *Stroke volume* dapat dihitung dari selisih antara volume darah di ventrikel pada akhir fase diastol dan volume yang tersisa setelah fase sistol.

Beberapa faktor yang memengaruhi *stroke volume* antara lain beban akhir ventrikel (*afterload*), volume darah di akhir diastol, serta kekuatan kontraksi otot jantung (*kontraktilitas*). Sementara itu, denyut jantung (*heart rate*) adalah jumlah kontraksi ventrikel yang terjadi dalam satu menit. Selain itu, Resistensi perifer yang merujuk pada hambatan dalam pembuluh darah, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti arteriol dan viskositas darah. Curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer merupakan dua faktor utama yang berperan dalam menentukan tekanan darah seseorang (Abdurahman, 2021).

Sistem tubuh berfungsi untuk mengalirkan darah ke seluruh jaringan tubuh, memberikan dorongan dalam bentuk tekanan di pembuluh arteri. Tekanan ini adalah gaya yang memfasilitasi pergerakan darah untuk mencapai setiap bagian tubuh. Jika tekanan arteri meningkat, hal ini dapat memberatkan kinerja jantung serta meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah, bahkan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil. Tekanan arteri tetap terjaga pada tingkat normal berkat dua mekanisme penyesuaian, yaitu penyesuaian jangka pendek dan jangka panjang. Penyesuaian jangka pendek dilakukan dengan mengubah curah jantung dan total resistensi perifer, yang dikendalikan oleh sistem saraf otonom melalui pengaruhnya pada jantung, vena, dan arteriol.

Sementara itu, penyesuaian jangka panjang melibatkan pengaturan volume darah total melalui mekanisme pengendalian keseimbangan garam dan cairan dalam tubuh, yang diatur lewat rasa haus dan proses ekskresi urin. (Abdurahman, 2021). Selain itu, refleksi reseptor tekanan darah ini akan aktif untuk menjaga kestabilan tekanan darah yang dikendalikan oleh sistem saraf otonom. Refleksi reseptor mempengaruhi kinerja sistem kardiovaskular dalam menyeimbangkan curah jantung dan resistensi pembuluh darah. Berbagai faktor lain juga memengaruhi tekanan darah, seperti osmoreseptor pada hipotalamus yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dan garam dalam tubuh untuk melibatkan berbagai mekanisme, termasuk reseptor volume di atrium kiri, respons terkait emosi, serta peram hipotalamus dalam mengontrol arteriol di kulit. Proses ini juga memengaruhi pelepasan zat-zat vasoaktif oleh sel endotel, seperti faktor relaksasi endotelium dan oksida nitrat (Abdurahman, 2021).

2.1.4 Metode Pengukuran Tekanan darah

Terdapat dua metode yang umum digunakan dalam pengukuran tekanan darah, yaitu langsung dan tidak langsung. Metode langsung bersifat invasif, di mana alat pengukur dimasukkan langsung ke dalam arteri melalui jarum, memberikan pengukuran yang sangat presisi. Di sisi lain, pengukuran tidak langsung lebih umum digunakan, menggunakan tensimeter yang terdiri dari manset yang dapat dipompa dan dipasang di luar tubuh. Manset ini dipasang di lengan atas dan kemudian dipompa dengan udara.

Tekanan yang dihasilkan oleh manset akan mempengaruhi arteri brakialis yang terletak di bagian bawah. Jika tekanan yang diberikan oleh manset melebihi tekanan

darah dalam pembuluh, manset akan menekan pembuluh darah dan menghentikan aliran darah. Sebaliknya, jika tekanan darah lebih tinggi daripada tekanan manset, pembuluh darah akan terbuka dan darah akan mengalir secara turbulen, menghasilkan getaran yang dapat didengar melalui stetoskop yang diletakkan di bawah manset. Ketepatan dalam pengukuran tekanan darah sangatlah penting bagi tenaga medis untuk mengevaluasi kondisi pasien secara akurat. Berdasarkan pedoman JNC 7, pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan saat tubuh dalam posisi duduk atau berbaring, dengan lengan serta alat pengukur sejajar dengan posisi jantung (Marhaendra et al., 2020).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) lebih dari 140 mmHg, atau tekanan darah diastolik (tekanan saat jantung beristirahat) lebih dari 90 mmHg (Abidin, 2024). Kondisi ini menggambarkan peningkatan tekanan darah yang terus-menerus dalam pembuluh darah, yang dapat memicu berbagai masalah kesehatan serius, termasuk penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan meningkatkan risiko kematian dini.

Hipertensi dikenal sebagai gangguan pada sistem kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang tercatat lebih dari 140/90 mmHg, berdasarkan dua pengukuran yang dilakukan dalam keadaan istirahat yang cukup dan dengan jeda waktu 5 menit antara masing-masing pengukuran (Hulu et al., 2024).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Fadilah & Rakhmawati, (2023) berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu:

1) Hipertensi esensial (primer)

Sekitar 90% penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial atau primer, di mana penyebab pastinya seringkali tidak diketahui. Namun, para ahli sepakat bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam kondisi ini.

2) Hipertensi sekunder

Sekitar 5-10% penderita hipertensi mengalami hipertensi sekunder, yang biasanya berkaitan dengan masalah pada ginjal. Sementara itu, 1-2% kasus hipertensi disebabkan oleh kelainan lain dalam tubuh.

Seorang individu dapat didiagnosis dengan hipertensi jika pengukuran tekanan darah harus dilakukan minimal dua kali, pada dua kesempatan yang berbeda. Berdasarkan *pedoman Joint National Committee 8 (JNC8)*, penggolongan tekanan darah dibagi ke dalam beberapa kategori, mulai dari optimal, normal, prehipertensi, hingga berbagai tahap hipertensi, yaitu hipertensi tingkat 1, tingkat 2, dan tingkat 3 (Fadilah & Rakhmawati, 2023).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah(mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 MmHg	<80 MmHg
Prahipertensi	121-139 MmHg	81-89 MmHg
Hipertensi Ringan	140-159 MmHg	90-99 MmHg
Hipertensi Sedang	160-179 MmHg	100-109 MmHg
Hipertensi Berat	>180 MmHg	>110 MmHg

(Kemenkes RI, 2021)

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Kartiningrum & Ningtyas, (2021), hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1) Hipertensi primer (esensial)

Dikenal juga sebagai hipertensi idiopatik, karena penyebabnya tidak dapat diketahui secara pasti. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer meliputi obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti penggunaan hormon estrogen, gangguan pada ginjal, *sindrom chusing*, dan tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan.

2.2.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Tekanan darah tinggi seringkali tidak disertai dengan gejala atau tanda yang jelas, penyakit ini sering disebut *silent killer* (penjahat diam) karena seringkali tidak disertai dengan gejala atau tanda yang jelas, sehingga penderitanya bisa saja tidak menyadari

adanya masalah kesehatan yang serius. Biasanya, seseorang yang menderita hipertensi tidak akan menunjukkan tanda-tanda yang mencolok saat pemeriksaan fisik, kecuali ketika pengukuran tekanan darah menunjukkan angka yang tinggi. Meskipun demikian, perubahan pada retina dapat terdeteksi, misalnya adanya perdarahan, penumpukan cairan (eksudat), dan pada kasus hipertensi yang sangat berat, bahkan bisa tampak pembengkakan pada saraf optik (Abdurahman, 2021).

Menurut Abdurahman, (2021), individu yang mengalami hipertensi biasanya akan menunjukkan tanda dan gejala selama bertahun-tahun, antara lain:

- 1) Sakit kepala yang muncul terutama pada saat bangun tidur, seseorang bisa merasa mual dan bahkan muntah, hal ini terjadi karena tekanan darah di dalam kepala meningkat.
- 2) Kesulitan berjalan atau cara berjalan yang goyang, yang diakibatkan oleh disfungsi pada sistem saraf pusat.
- 3) Cara berjalan yang tidak stabil, biasanya terjadi akibat kerusakan pada sistem saraf pusat
- 4) Sering buang air kecil yang berulang (nokturia), umumnya disebabkan oleh meningkatnya aliran darah ke ginjal serta peningkatan filtrasi glomerulus.
- 5) Pembengkakan, yang terjadi akibat peningkatan tekanan pada kapiler tubuh.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Proses fisiologis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah secara menetap melibatkan proses kompleks yang dimulai dengan pembentukan Angiotensin II terbentuk dari angiotensin I melalui bantuan enzim Angiotensin Converting Enzyme (ACE). Enzim ini memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah. Di dalam sirkulasi darah, terdapat angiotensinogen, suatu protein yang dihasilkan oleh hati. Ketika tubuh membutuhkan pengaturan tekanan darah, ginjal akan melepaskan hormon renin, yang kemudian mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Proses berikutnya terjadi di paru-paru, di mana angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE. Angiotensin II berfungsi meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Shelemo, 2023).

Mekanisme awal terjadi dengan meningkatkan pelepasan hormon antidiuretik yang menyebabkan timbulnya rasa haus. Antidiuretik yang dihasilkan oleh kelenjar

pituitari bertindak pada ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan osmolalitas dan volume urin, akibatnya urin menjadi lebih pekat dengan osmolaritas yang lebih tinggi. Guna menyeimbangkan hal ini, tubuh akan menarik cairan berpindah dari ruang intraseluler ke cairan ekstraseluler, yang kemudian meningkatkan volume darah dan pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Aksi kedua yaitu merangsang pelepasan aldosteron oleh korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peran krusial dalam fungsi ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan menurunkan ekskresi NaCl (garam) dengan cara meningkatkan reabsorpsi garam tersebut di tubulus ginjal.(Shelemo, 2023). Peningkatan konsentrasi NaCl akan dikembalikan ke level semula dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Proses terjadinya hipertensi esensial dipengaruhi oleh banyak faktor dan melibatkan mekanisme yang rumit. Berbagai faktor tersebut memengaruhi regulasi tekanan darah dalam menjaga aliran darah yang cukup ke jaringan tubuh.

Faktor-faktor ini meliputi pengaruh hormon, kondisi tonus vaskuler, volume darah yang beredar, diameter pembuluh darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta rangsangan dari sistem saraf. Patogenesis hipertensi esensial dapat muncul akibat kombinasi berbagai penyebab, seperti predisposisi genetik, konsumsi garam yang berlebihan dalam pola makan, dan tingkat stres yang tinggi saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap munculnya tekanan darah tinggi atau hipertensi (Shelemo, 2023).

2.2.6 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Kurnia, (2022), faktor risiko hipertensi diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama, yaitu faktor yang bisa dimodifikasi dan faktor yang bersifat tetap atau tidak dapat diubah.

Kategori-kategori ini adalah:

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a) Keturunan atau genetik

Individu dengan anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama.

Penelitian yang dilakukan oleh Soubrier et al. (2013) menunjukkan bahwa sekitar 75% penderita hipertensi memiliki anggota keluarga yang juga menderita kondisi serupa. Pada pasangan kembar monozigot, jika salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi, besar kemungkinan anggota keluarga lainnya juga berisiko mengalami kondisi serupa. Temuan ini menunjukkan peran penting faktor genetik sebagai pencetus hipertensi.

b) Jenis kelamin

Perempuan lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan hormon estrogen pada wanita berperan dalam mengatur sistem renin angiotensin aldosteron, yang melindungi pembuluh darah, jantung, dan sistem saraf pusat. Estrogen memiliki efek protektif terhadap perkembangan hipertensi. Meskipun demikian pada pria, gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta tingginya tingkat stres dan depresi, turut berperan dalam meningkatnya risiko terjadinya hipertensi.

c) Umur

Insiden hipertensi cenderung semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Berkisar antara 50 sampai 60% individu dengan hipertensi yang berusia 60 tahun ke atas memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada kelompok dengan usia 70 tahun ke atas, risiko hipertensi dapat meningkat hingga 2,97 kali lipat. Kondisi ini terjadi akibat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, yang mengakibatkan penyempitan lumen serta pengerasan dinding pembuluh, sehingga tekanan darah sistolik cenderung meningkat.

2. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah berkaitan dengan perubahan dalam gaya hidup dan kebiasaan harian, seperti pola makan, obesitas, kurangnya olahraga, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan tingkat stres. Berikut adalah faktor-faktor tersebut, antara lain:

a) Diet

Penelitian menunjukkan bahwa *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), yang menekankan konsumsi makanan kaya serat, buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak, dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara

signifikan hingga 6,8 mmHg, sementara itu pola makan yang mengandung lemak dan garam berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

b) Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi. Penambahan berat badan dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh yang menyumbat pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah. Risiko seseorang untuk mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat lima kali lebih tinggi dengan seseorang yang obesitas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki berat badan ideal.

c) Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur, seperti olahraga aerobik (jalan kaki, jogging, bersepeda), terbukti memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada seseorang yang mengalami hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga olahraga direkomendasikan untuk mengelola hipertensi.

d) Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol berlebihan meningkatkan risiko hipertensi. Merokok meningkatkan kadar katekolamin dalam darah, yang merangsang sistem saraf simpatik, meningkatkan tekanan darah. Demikian juga, konsumsi alkohol berlebihan dapat memperburuk pengaturan tekanan darah, menyebabkan ketidakseimbangan dalam sistem kardiovaskular.

e) Stres

Stres yang terus-menerus dapat mempengaruhi stimulasi sistem saraf yang simpatik berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah melalui peningkatan aktivitas jantung dan penyempitan pembuluh darah. Seseorang yang sering stres atau emosi yang tidak dikelola dengan baik cenderung lebih mudah mengalami hipertensi. Stres berkepanjangan menyebabkan pelepasan adrenalin yang terus-menerus oleh kelenjar adrenal, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi harus dipandang serius karena dapat mengancam jiwa dan berpotensi menyebabkan kematian mendadak akibat stroke atau infark miokard. Jika komplikasi tersebut tidak langsung mengakibatkan kematian, mereka masih dapat menyebabkan kecacatan dan berdampak besar pada kualitas hidup seseorang. Kondisi seperti gagal ginjal, stroke, atau serangan jantung dapat mengganggu gaya hidup individu, membuat mereka tidak mampu bekerja, atau bahkan berfungsi secara mandiri (Abidin, 2024).

Menurut (Fadilah & Rakhmawati, 2023), Pengelolaan hipertensi yang kurang efektif dapat berujung pada sejumlah komplikasi berat, seperti:

1) Gangguan Fungsi Jantung

Gagal jantung merupakan keadaan Ketika jantung kehilangan efisiensinya dalam memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Ini dapat terjadi karena otot jantung yang rusak atau masalah dengan sistem listrik jantung.

2) Stroke

Hipertensi merupakan faktor utama yang memicu terjadinya stroke, karena tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah tua pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, dapat menyebabkan perdarahan otak yang berpotensi mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

3) Gangguan Fungsi Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pengecilan dan penguatan dinding pada pembuluh darah yang mengarah ke ginjal, yang berfungsi untuk menyaring limbah dari tubuh. Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring cairan, sehingga lebih sedikit cairan yang dikembalikan ke aliran darah.

4) Gangguan pada fungsi Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah, yang mengarah pada gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau bahkan kebutaan. Pendarahan di retina dapat mengaburkan penglihatan, sementara kerusakan pada organ mata bisa

terdeteksi melalui pemeriksaan fundus, yang mengidentifikasi perubahan terkait hipertensi, seperti retinopati hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada otak, jantung, ginjal, dan mata dapat berkontribusi pada gangguan penglihatan pada penderita hipertensi.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut Andrianto (2022), Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengenali faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, sekaligus menilai apakah terdapat penyebab lain yang mendasari hipertensi serta mengevaluasi kerusakan pada organ target (TOD) dan komplikasi pada organ target (TOC) melalui:

1) Urinalisis

Menggunakan tes dipstick untuk mendeteksi adanya albuminuria atau mikroalbuminuria, serta hematuria yang terlihat pada pemeriksaan mikroskopis.

2) Tes fungsi ginjal (mengukur kadar kreatinin, eGFR, dan serum elektrolit)

3) Pengukuran kadar glukosa dalam darah

4) Profil lipid (mengukur kadar kolesterol total, kolesterol HDL, kolesterol LDL dan trigliserida)

5) Pemeriksaan elektrokardiografi dan rontgen thoraks.

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi terdiri dari pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis mencakup perubahan gaya hidup yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi ketergantungan pada obat. Sedangkan pendekatan farmakologis melibatkan pemberian obat antihipertensi di puskesmas. Jika kedua pendekatan tersebut tidak berhasil, puskesmas dapat merujuk pasien ke rumah sakit (Beno et al., 2022).

1. Pengobatan non farmakologi

Pendekatan non farmakologis memfokuskan pada perbaikan gaya hidup menjadi lebih sehat, menurut Beno et al.,(2022), beberapa gaya hidup yang disarankan meliputi:

a) Penurunan berat badan

Bagi pasien hipertensi yang juga mengalami obesitas, penurunan berat badan sangat dianjurkan. Mengubah pola makan yang kurang sehat dengan memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan tidak hanya berkontribusi dalam penurunan tekanan darah, tetapi juga dapat mencegah timbulnya diabetes dan dislipidemia.

b) Membatasi asupan garam

Makanan yang mengandung banyak garam dan lemak adalah bagian dari pola makan tradisional di banyak daerah. Banyak pasien yang tidak menyadari kandungan garam dalam makanan cepat saji, makanan kaleng, atau daging olahan. Untuk pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 , pengurangan dosis obat antihipertensi disarankan, sambil memastikan asupan garam tidak melebihi 2 gram per hari.

c) Berolahraga secara rutin

Melakukan olahraga secara rutin, dengan durasi 30-60 menit setiap hari atau minimal tiga kali seminggu, dapat membantu menurunkan tekanan darah. Bagi pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, disarankan untuk berjalan kaki, bersepeda, atau menaiki tangga dalam aktivitas sehari-hari di tempat kerja.

f) Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol tidak terlalu umum di Indonesia, tren ini semakin berkembang, terutama di kota-kota besar. Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

g) Menghentikan kebiasaan merokok

Merokok memiliki kaitan langsung dengan peningkatan tekanan darah dan merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular. Oleh sebab itu, sangat disarankan bagi pasien untuk menghentikan kebiasaan merokok.

2. Pengobatan Farmakologi

Faktor-faktor seperti tingkat keparahan hipertensi dan kelainan organ merupakan komponen penting dalam pengobatan farmakologis hipertensi. Dalam terapi farmakologis, pemilihan obat sebaiknya mempertimbangkan efektivitas dan minimalnya efek samping. Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat antihipertensi terbagi ke dalam beberapa kelompok, seperti diuretik yang bekerja menurunkan curah jantung, beta blocker, ACE inhibitor (penghambat enzim pengubah angiotensin), serta antagonis kalsium yang berfungsi mencegah penyempitan pembuluh darah (Beno et al., 2022).

2.2.10 Pencegahan Hipertensi

Menurut Santoso et al., (2022) pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui beberapa Langkah, antara lain sebagai berikut:

- 1) Mengurangi berat badan berlebih/ mengendalikan obesitas
Prevalensi hipertensi pada penderita obesitas jauh lebih tinggi. Risiko untuk menderita hipertensi pada orang yang obesitas adalah lima kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal.
- 2) Membatasi asupan garam didalam tubuh
Kurangi konsumsi garam hingga kurang dari 5 gram per hari (sekitar 1 sendok teh), terutama saat memasak, guna membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.
- 3) Menciptakan kondisi rileks
Teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis bermanfaat untuk menenangkan sistem saraf, yang pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.
- 4) Rutin berolahraga
Aktivitas fisik seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali per minggu dapat meningkatkan kebugaran dan metabolisme tubuh, serta membantu menjaga tekanan darah tetap terkendali.
- 5) Menghentikan kebiasaan merokok
Zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memasuki aliran darah dan merusak dinding dalam pembuluh darah (endotel), yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

2.3 Konsep *Self Efficacy*

2.3.1 Definisi *Self Efficacy*

Bandura (1997) menjelaskan bahwa *self efficacy* adalah kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam mengendalikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Konsep ini juga mencakup kemampuan individu dalam menilai sejauh mana dan sekuat apa dirinya dapat bertindak dalam berbagai situasi dan aktivitas. Berdasarkan pengertian tersebut, *self efficacy* dapat disimpulkan sebagai keyakinan seseorang terhadap kapasitas dirinya dalam mengatur serta menjalankan tindakan demi meraih tujuan, dengan rasa percaya diri untuk menghadapi berbagai tantangan serta kemampuan memperkirakan seberapa besar upaya yang diperlukan untuk mencapainya (Aprilia, 2022).

2.3.2 Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1977), konsep *self efficacy* terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu:

a) *Generality*

Generality mengacu pada seberapa luas keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi beragam situasi atau tugas, mulai dari kegiatan rutin hingga situasi yang baru dan menantang. Dimensi ini mencerminkan persepsi seseorang terhadap kapasitas dirinya dalam berbagai konteks melalui perilaku, pemikiran, dan respon emosional.

b) *Level*

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan suatu tugas yang diyakini mampu diselesaikan oleh individu. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda dalam menilai kesulitan suatu tugas ada yang merasa tugas tersebut sulit, sementara yang lain mungkin tidak. Semakin sedikit hambatan yang dirasakan, semakin besar kemungkinan tugas tersebut dianggap mudah untuk diselesaikan.

c) *Strength*

Strength menggambarkan seberapa kuat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Ini berhubungan dengan ketangguhan dan ketekunan dalam menyelesaikan tugas. Individu yang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuannya cenderung tetap berusaha meskipun menghadapi rintangan. Sebaliknya, pengalaman negatif dapat melemahkan keyakinan tersebut.

Pengalaman dan keberhasilan sebelumnya turut membentuk keteguhan seseorang dalam mempertahankan usahanya (Aprilia, 2022).

2.3.3 Sumber-sumber *self efficacy*

Menurut Bandura (1997), *self efficacy* atau keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dan tujuan dipengaruhi oleh empat sumber utama, yaitu:

1) Pengalaman Keberhasilan Langsung (*Enactive Mastery Experience*)

Pengalaman langsung merupakan sumber yang paling kuat dalam membentuk *self efficacy*. Ketika individu berhasil menyelesaikan tugas atau tantangan melalui usaha dan kemampuan sendiri, hal tersebut memperkuat keyakinannya bahwa seseorang mampu menghadapi tantangan serupa di masa depan. Keberhasilan masa lalu menjadi bukti konkret atas kompetensi diri, sementara kegagalan yang dihadapi dan berhasil diatasi dapat meningkatkan daya tahan psikologis, yang pada akhirnya membangun *self efficacy* yang lebih kuat.

2) Pengalaman Tidak Langsung (*Vicarious Experience*)

Self efficacy juga dapat terbentuk melalui observasi terhadap keberhasilan orang lain, terutama jika individu merasa memiliki kemiripan dengan orang yang diamatinya. Ketika seseorang menyaksikan individu lain yang dianggap setara atau mirip berhasil menyelesaikan suatu tugas, seseorang tersebut cenderung merasa bahwa dirinya juga mampu melakukan hal serupa. Namun, sebaliknya, jika orang yang diamati gagal meskipun telah berusaha keras, hal itu dapat menurunkan keyakinan diri seseorang. Oleh karena itu, pemilihan model atau figur yang tepat, yang dirasa relevan dan kompeten, menjadi penting dalam pembentukan *self efficacy* melalui pengalaman vikarius ini.

3) Persuasi Verbal (*Verbal Persuasion*)

Dukungan dan dorongan verbal dari lingkungan sekitar juga berkontribusi terhadap peningkatan *self efficacy* seseorang. Ketika seseorang diyakinkan bahwa ia memiliki potensi untuk berhasil, seseorang tersebut akan lebih termotivasi untuk mencoba, bertahan, dan memberikan usaha maksimal. Meskipun tidak sekuat pengalaman langsung, persuasi verbal dapat menjadi alat yang efektif dalam

membangun kepercayaan diri, terutama jika diberikan oleh orang yang dihormati atau dianggap ahli.

4) Keadaan Fisiologis dan Emosional (*Physiological and Emotional States*)

Respons tubuh terhadap situasi tertentu, seperti detak jantung meningkat, rasa cemas, atau ketegangan, sering kali dijadikan indikator dalam menilai kemampuan diri. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi cenderung menginterpretasikan kondisi fisik tersebut sebagai tanda kesiapan atau antusiasme, sementara seseorang dengan *self efficacy* rendah akan menafsirkan hal yang sama sebagai sinyal ketidakmampuan atau ancaman. Oleh karena itu, cara seseorang mengelola dan menafsirkan keadaan fisiologisnya akan ikut berperan penting dalam membentuk persepsi terhadap kompetensi diri (Aprilia, 2022).

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), tingkat *self efficacy* seseorang dapat sangat bervariasi tergantung pada tugas atau konteks tertentu. Variasi ini disebabkan oleh beberapa faktor yang memengaruhi cara seseorang mempersepsikan kemampuan dirinya.

Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Jenis kelamin

Persepsi terhadap kemampuan seseorang sering kali dipengaruhi oleh *stereotype* gender yang dibentuk sejak dini, khususnya dari lingkungan keluarga. Orang tua cenderung memiliki ekspektasi yang berbeda terhadap anak laki-laki dan perempuan.

Menurut Zimmerman (dalam Bandura, 1997), terdapat perbedaan dalam perkembangan kemampuan dan kepercayaan diri antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki cenderung lebih percaya diri dalam menunjukkan kemampuannya, sementara perempuan kerap kali meremehkan potensi dirinya, meskipun secara akademis prestasi mereka tidak jauh berbeda. Ketika perempuan menerima dan menginternalisasi *stereotype* ini, hal tersebut dapat berdampak negatif terhadap penilaian mereka terhadap kemampuan sendiri. Dalam konteks tertentu, pria bisa memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi, namun di bidang lainnya, wanita justru menunjukkan tingkat *self efficacy* yang lebih kuat (Aprilia, 2022).

2) Umur

Self efficacy berkembang sepanjang rentang kehidupan melalui proses belajar sosial. Seseorang yang lebih tua umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dan telah menghadapi berbagai tantangan hidup, sehingga mereka cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih kuat. Sebaliknya, Seseorang yang lebih muda mungkin masih dalam tahap awal dalam menghadapi tantangan hidup, sehingga tingkat *self efficacy* mereka bisa saja lebih rendah. Pengalaman yang dikumpulkan dari waktu ke waktu memungkinkan individu dewasa untuk lebih percaya diri dalam menghadapi rintangan (Aprilia, 2022).

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan formal memiliki peran penting dalam pembentukan *self efficacy*. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih baik karena mereka telah memperoleh lebih banyak pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk menghadapi berbagai tantangan. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi memberikan lebih banyak peluang untuk mengalami keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugas kompleks, yang kemudian memperkuat kepercayaan diri terhadap kemampuan diri (Aprilia, 2022).

4) Pengalaman Kerja

Pengalaman dalam dunia kerja juga merupakan faktor penting dalam pembentukan *self efficacy*. Lingkungan kerja menjadi tempat pembelajaran yang dinamis, di mana seseorang dapat mengembangkan kemampuannya melalui proses adaptasi dan penyelesaian masalah. Semakin lama seseorang terlibat secara aktif dalam suatu pekerjaan, maka semakin besar peluangnya untuk membangun *self efficacy* yang tinggi terhadap tugas yang dihadapi. Namun demikian, pengalaman kerja tidak selalu meningkatkan *self efficacy* secara otomatis, persepsi terhadap keberhasilan dan kegagalan selama bekerja juga sangat menentukan. Jika individu mampu belajar dari pengalaman yang baik positif maupun negatif, maka *self efficacy* seseorang cenderung meningkat (Aprilia, 2022).

2.3.5 Proses-Proses Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), terdapat empat proses psikologis utama yang berperan dalam membentuk dan memengaruhi *self-efficacy* seseorang, yaitu proses kognitif, motivasional, afektif, dan selektif. Keempat proses ini bekerja secara dinamis dalam memengaruhi bagaimana individu berpikir, merasa, dan bertindak dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan.

1) Proses Kognitif

Proses kognitif melibatkan kegiatan mental seperti berpikir, merencanakan, mengolah informasi, serta membuat keputusan. Seseorang dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi cenderung membayangkan keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya, sedangkan individu dengan *self efficacy* rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hambatan. Penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya turut memengaruhi tujuan pribadi yang ditetapkan. Semakin tinggi keyakinan individu terhadap kemampuannya, maka semakin besar usaha yang akan dicurahkan, serta semakin kuat komitmennya untuk mencapai tujuan tersebut (Aprilia, 2022).

2) Proses Motivasi

Motivasi merupakan hasil dari proses kognitif, di mana seseorang memberikan dorongan dan arahan kepada dirinya sendiri berdasarkan penilaian terhadap potensi yang dimiliki. *Self efficacy* memengaruhi motivasi seseorang dalam berbagai aspek penting, seperti penetapan tujuan, tingkat usaha yang dikeluarkan, ketekunan dalam menghadapi tantangan, serta kemampuan untuk bangkit kembali setelah mengalami kegagalan. Individu dengan *self efficacy* tinggi cenderung memiliki motivasi yang lebih besar untuk berjuang dan tidak mudah menyerah (Aprilia, 2022).

3) Proses Afektif

Aspek afektif berkaitan dengan pengaturan emosi dan cara individu merespons tekanan emosional. Keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatasi situasi sulit sangat menentukan bagaimana mereka menghadapi stres dan kecemasan. *Self efficacy* yang tinggi berkontribusi terhadap kemampuan individu dalam mengelola tekanan, sehingga mereka tidak mudah terpengaruh oleh pikiran negatif. Sebaliknya, seseorang dengan *self efficacy* rendah cenderung lebih rentan

terhadap kecemasan berlebih, merasa kewalahan, dan memandang situasi sebagai ancaman, bahkan ketika tantangan yang dihadapi relatif kecil (Aprilia, 2022).

4) Proses Seleksi (*Selection Process*)

Self efficacy juga memengaruhi keputusan individu dalam memilih aktivitas, lingkungan, atau situasi tertentu. Seseorang cenderung menghindari pengalaman yang mereka anggap melebihi kemampuan diri. Namun, ketika seseorang merasa mampu menghadapi suatu tantangan, mereka akan lebih terbuka terhadap pengalaman baru dan kesempatan untuk berkembang. Melalui pilihan-pilihan tersebut, seseorang dapat meningkatkan kapasitas diri, memperluas minat, dan membangun relasi sosial yang lebih luas. Dengan demikian, proses seleksi ini berperan penting dalam membentuk arah perkembangan pribadi dan profesional seseorang (Aprilia, 2022).

2.3.6 Instrumen *Self Efficacy*

General Self Efficacy Scale (GSES) adalah skala yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem pada tahun 1995, skala pengukuran ini komprehensif untuk mengukur kemampuan individu dalam menghadapi berbagai situasi. Skala ini telah diterjemahkan ke dalam 32 bahasa dan digunakan secara luas dalam penelitian di berbagai negara. Instrumen ini menunjukkan konsistensi internal yang baik di berbagai sampel di berbagai negara, dengan nilai *Cronbach's alpha* berkisar antara 0,75 hingga 0,91. Selain itu, penelitian *longitudinal* juga mengungkapkan koefisien stabilitas (*reliabilitas test-retest*) yang memuaskan, dengan rentang nilai antara 0,47 hingga 0,75. (Novrianto et al., 2020). Skala *self efficacy* umum dirancang untuk mengukur tingkat *self efficacy* individu dalam berbagai aspek. Namun, instrumen ini tidak dimaksudkan sebagai pengganti alat ukur yang fokus pada *self efficacy* di domain tertentu. (Novrianto et al., 2020).

2.4 Konsep Manajemen Perawatan Diri

2.4.1 Definisi Manajemen Perawatan Diri

Manajemen perawatan diri merupakan serangkaian aktivitas yang dijalankan seseorang untuk mengelola gejala, merawat kondisi fisik dan mental, serta mengubah gaya hidup agar sesuai dengan penyakit yang dihadapi, dengan tujuan untuk menjaga kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Manajemen perawatan diri bertujuan untuk

memungkinkan individu, khususnya penderita penyakit kronis, dalam mengelola kesehatannya secara efektif dalam jangka panjang (Brunner & Suddarth, 2022).

2.4.2 Tujuan Manajemen Perawatan Diri

Manajemen perawatan diri bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mengelola gejala secara efektif, mencegah komplikasi lanjutan, serta meminimalkan gangguan pada aspek fisik, emosional, dan sosial yang berpotensi mengganggu kehidupan sehari-hari klien (Brunner & Suddarth, 2022).

2.4.3 Komponen Manajemen Perawatan Diri

Menurut Brunner & Suddarth, (2022) terdapat 5 komponen utama dalam manajemen perawatan diri bagi hipertensi, yang penting untuk diperhatikan, di antaranya:

1. Integrasi diri

Komponen ini mengacu pada kemampuan pasien dalam menjaga kesehatannya melalui penerapan gaya hidup yang sehat sehari-hari, yakni konsumsi makanan bergizi seimbang, olahraga teratur, dan pengendalian berat badan.

Pasien hipertensi diharapkan untuk:

- a) Menghindari konsumsi alkohol
- b) Berhenti merokok
- c) Menurunkan berat badan secara efektif
- d) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam saat memasak
- e) Memperhatikan dampak makanan terhadap tekanan darah
- f) Mengelola stres dengan cara yang sehat, seperti mendengarkan musik, beristirahat, atau berbicara dengan keluarga.

2. Regulasi diri

Komponen ini mencakup perilaku pasien dalam memantau tanda dan gejala yang dirasakan, mengenali penyebabnya, serta menentukan langkah-langkah yang diambil.

Beberapa aspek dari regulasi diri adalah:

- a) Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perubahan nilai tekanan darah
- b) Mengetahui tanda-tanda klinis dari hipertensi dan hipotensi.

- c) Tindak lanjut terhadap tanda-tanda yang muncul
 - d) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman pribadi
 - e) Menyadari situasi yang dapat memengaruhi tekanan darah
 - f) Membandingkan perbedaan tingkat tekanan darah yang tercatat.
3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya
- Kolaborasi yang efektif antara pasien, tenaga kesehatan, dan orang-orang terdekat (keluarga, teman, tetangga) sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dengan baik.
- Perilaku yang mencerminkan interaksi ini meliputi:
- a) Merasa nyaman berdiskusi tentang rencana pengobatan dengan penyedia layanan Kesehatan
 - b) Bersikap terbuka untuk menyarankan perubahan rencana perawatan kepada tenaga medis
 - c) Tidak ragu untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami
 - d) Bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam mencari penyebab determinasi perubahan nilai tekanan darah
 - e) Melibatkan dukungan dari orang terdekat guna membantu memantau tekanan darah.
4. Pemantuan tekanan darah
- Pemantauan rutin tekanan darah sangat penting untuk membantu pasien menyesuaikan langkah-langkah yang diambil dalam manajemen perawatan diri mereka. Perilaku yang mencerminkan pemantauan tekanan darah dapat ditunjukkan melalui berbagai tindakan proaktif individu dalam menjaga kestabilan tekanan darahnya. Beberapa bentuk perilaku tersebut antara lain:
- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah ketika mengalami kondisi tubuh yang tidak nyaman atau merasa kurang sehat
 - b) Mengukur tekanan darah saat muncul gejala yang mengindikasikan penurunan tekanan darah (hipotensi)
 - c) Melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala guna menentukan langkah penanganan selanjutnya dalam manajemen hipertensi.
5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Komponen ini berfokus pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi dan jadwal kunjungan ke klinik. Ini mencakup:

- a) Mematuhi dosis obat yang telah ditentukan
- b) Mengikuti jadwal waktu pengobatan yang telah ditetapkan
- c) Menghadiri konsultasi e layanan Kesehatan primer secara berkala dalam waktu 1 hingga 3 bulan untuk memantau kondisi kesehatan.

Kelima komponen ini saling berkaitan dan memberikan landasan yang kuat bagi pasien hipertensi untuk mengelola penyakit mereka secara efektif, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2.4.4 Perilaku Pengelolaan Manajemen Perawatan Diri

Menurut Brunner & Suddarth (2022), terdapat lima perilaku utama dalam manajemen perawatan diri bagi pasien hipertensi yang perlu diterapkan untuk menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah yaitu:

1) Kepatuhan terhadap diet

Kepatuhan terhadap diet sangat penting, di mana pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sehat dengan menambahkan lebih banyak buah, sayuran, susu produk rendah lemak, serta biji-bijian sambil membatasi konsumsi yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

2) Aktivitas fisik

Latihan fisik secara rutin terbukti efektif menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga dengan intensitas sedang, seperti jalan kaki, bersepeda, atau berenang, selama 30-60 menit, 4 hingga 7 hari per minggu, dapat menurunkan tekanan darah antara 4-9 mmHg.

3) Kontrol stress

Kontrol stres berperan penting dalam pengelolaan hipertensi, karena stres dapat merangsang saraf simpatis yang meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan darah. Oleh sebab itu pasien dengan hipertensi disarankan untuk berlatih mengelola stres, seperti dengan meditasi atau teknik relaksasi.

4) Membatasi konsumsi alkohol

Pasien tekanan darah tinggi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan.

5) Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting bagi penderita hipertensi, Karena mengurangi dampak jangka panjang hipertensi. Nikotin dalam rokok merusak dinding arteri, menyempitkan pembuluh darah, serta memicu peningkatan tekanan darah, sementara paparan asap rokok dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke organ-organ vital, memperburuk kondisi jantung. Dengan mengadopsi perilaku ini, pasien hipertensi dapat mengelola kondisi mereka dengan lebih efektif dan mengurangi risiko komplikasi.

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Perawatan Diri

Menurut Brunner & Suddarth, (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri sangat bervariasi, 5 faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengelolaan hipertensi, antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi efektivitas manajemen perawatan diri. Seiring bertambahnya usia, individu sering kali menghadapi penurunan fungsi fisik dan sensorik, yang bisa memperlambat kemampuan mereka dalam mengelola kesehatannya. Namun, pengalaman hidup yang semakin banyak dapat membuat pengelolaan kesehatan menjadi lebih efisien dan efektif.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berkontribusi besar terhadap cara individu merawat dirinya sendiri. Secara umum, pria cenderung menghadapi lebih banyak tantangan dalam menjaga kesehatan, seperti kesulitan dalam mengelola berat badan dan kecenderungan untuk merokok, dibandingkan dengan wanita yang lebih proaktif dalam mengelola kebiasaan sehat.

3) Budaya

Budaya memainkan peran yang signifikan dalam perawatan diri karena berkaitan dengan pengaruh sosial, keyakinan spiritual, serta hubungan dalam lingkungan keluarga. Nilai-nilai budaya ini dapat mempengaruhi bagaimana individu melihat pentingnya menjaga kesehatan dan cara mereka mengimplementasikan pengelolaan penyakit dalam kehidupan sehari-hari.

4) Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh besar dalam manajemen perawatan diri, terutama pada individu dengan penyakit kronis. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pemahaman tentang pentingnya merawat diri dan mematuhi aturan perawatan kesehatan. Pendidikan juga meningkatkan frekuensi dan kualitas pengelolaan penyakit yang dilakukan.

5) Status perkawinan

Status perkawinan turut berperan dalam kepatuhan terhadap perawatan diri, khususnya dalam hal diet. Pasien hipertensi yang sudah menikah umumnya lebih patuh terhadap anjuran diet rendah garam, berkat dukungan dari pasangan mereka. Berbeda dengan individu yang belum menikah, yang mungkin tidak mendapatkan motivasi yang sama dalam menjalani pola hidup sehat.

2.5 Konsep Budaya Dalam Keperawatan

2.5.1 Pengertian Budaya

Menurut Leininger, budaya adalah pola hidup dan nilai-nilai yang membentuk cara seseorang membuat keputusan serta bertindak, sehingga sangat mempengaruhi proses perawatan. Teori ini mendorong perawat untuk mengenal dan mendokumentasikan latar belakang budaya pasien mereka dari seluruh dunia. Dengan menggunakan perspektif lokal, pengetahuan, dan praktik tradisional. Perawat diharapkan dapat mengadopsi pendekatan yang etis dan profesional dalam pengambilan keputusan, yang selaras dengan kebutuhan dan harapan pasien sesuai dengan konteks budaya mereka (Fraktur et al., 2024).

2.5.2 Komponen Budaya Dalam Keperawatan

Menurut Leininger dalam Fraktur et al., (2024), terdapat beberapa komponen budaya yang sangat penting dalam proses perawatan, hal-hal yang perlu dipahami oleh perawat agar dapat memberikan perawatan yang efektif dan sensitif terhadap konteks budaya pasien. Berikut adalah penjelasan mengenai komponen budaya dalam perawatan:

1) Faktor Pendidikan (*educational factor*)

Pendidikan merupakan pengalaman formal yang dimiliki pasien, yang mempengaruhi cara mereka melihat dan memahami kesehatan. Pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik terkait dengan bukti ilmiah dan dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan budaya dalam perawatan. Pada tahap ini, perawat perlu mengkaji tingkat pendidikan pasien dan keluarga, serta kemampuannya dalam memahami dan mengelola proses penyembuhan secara mandiri.

2) Faktor ekonomi (*economic factors*)

Ekonomi mencakup kemampuan seseorang sebagai upaya untuk mencukupi materialnya. Dalam konteks perawatan, faktor ekonomi memengaruhi kemampuan pasien untuk membiayai pengobatan dan proses penyembuhan. Perawat perlu menilai faktor-faktor seperti pendapatan keluarga, sumber penghasilan lain, asuransi kesehatan, dan dampak penghasilan terhadap kondisi kesehatan pasien.

3) Faktor peraturan dan kebijakan (*political and legal factors*)

Proses perawatan juga dipengaruhi oleh kebijakan dan peraturan yang berlaku di institusi kesehatan, termasuk rumah sakit. Kebijakan tersebut dapat memengaruhi cara perawat memberikan asuhan keperawatan yang sensitif terhadap budaya, yang didasarkan pada regulasi yang ditetapkan oleh negara dan institusi terkait.

4) Faktor nilai budaya, keyakinan dan gaya hidup (*cultural values, beliefs and life ways*)

Budaya adalah seperangkat norma yang dipelajari dalam kelompok tertentu dan memandu pola pikir serta tindakan anggota kelompok tersebut. Nilai budaya yang telah ditetapkan dalam suatu masyarakat menentukan apa yang dianggap baik dan buruk. Perawat perlu memahami berbagai aspek budaya pasien, seperti struktur

keluarga, kebiasaan makan, kebiasaan membersihkan diri, serta persepsi pasien terhadap sakit, yang semuanya memengaruhi proses penyembuhan.

5) Faktor sosial dan keluarga (*kinship and social factors*)

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung dalam proses adaptasi dan peningkatan kesehatan. Perawat harus memahami dinamika sosial dan keluarga pasien, seperti hubungan keluarga, keputusan yang diambil dalam keluarga, serta dukungan emosional dan fisik yang diberikan oleh anggota keluarga dalam mendukung pemulihan pasien.

6) Faktor religiusitas/agama dan filosofi (*religious and philosophical factors*)

Agama dan filosofi hidup memainkan peran penting dalam menentukan cara seseorang melihat dunia dan menghadapi penyakit. Faktor religiusitas dapat memberikan kekuatan mental dan motivasi dalam penyembuhan, serta memengaruhi cara pandang terhadap pengobatan. Perawat perlu mengkaji agama pasien, pandangannya terhadap penyakit, dan praktik keagamaan yang dapat mendukung kesehatan.

7) Faktor teknologi

Teknologi, sebagai sumber informasi, dapat membantu individu memahami perbedaan dan keragaman dalam perawatan budaya. Penggunaan teknologi memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan keragaman budaya pasien, melalui pendekatan yang melibatkan akomodasi dan negosiasi perawatan budaya, serta penyesuaian sesuai kebutuhan pasien.

Dengan memperhatikan komponen-komponen ini, perawat diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih sensitif dan sesuai dengan nilai budaya pasien, sehingga proses perawatan menjadi lebih efektif dan menyeluruh (Brunner & Suddarth, 2022).

2.5.3 Nilai-Nilai Budaya Dalam Keperawatan

Menurut Hendry.dkk, (2021) budaya yang kuat mencerminkan nilai-nilai antara lain:

- 1) Komitmen, merupakan sikap menjunjung tinggi nilai-nilai yang telah disepakati bersama serta menunjukkan tanggung jawab penuh atas setiap keputusan dan

tindakan yang diambil, disertai dengan kesungguhan serta ketulusan dalam pelaksanaannya.

- 2) Kerja sama (*team work*), yaitu menciptakan kolaborasi yang didasarkan pada saling menunjukkan sikap saling menghargai dan menghormati demi tercapainya tujuan bersama secara optimal.
- 3) Professionalisme, yaitu melaksanakan tugas dengan mengandalkan kemampuan praktis, dan pemahaman yang mendalam di bidangnya secara bertanggung jawab, guna mendukung pencapaian kinerja optimal dengan tetap menjunjung tinggi kode etik.
- 4) Disiplin, yaitu menjalankan tugas dengan ketepatan waktu, efisiensi, serta manfaat yang maksimal, dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan.
- 5) Integritas, yaitu membangun kepercayaan melalui kejujuran dan tanggung jawab, serta memastikan bahwa kata-kata selalu sejalan dengan tindakan yang dilakukan.

Dengan nilai-nilai tersebut, budaya yang kuat akan tercipta, dan memotivasi setiap individu untuk berkontribusi secara positif dan efektif dalam mencapai tujuan bersama (Brunner & Suddarth, 2022).

2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi budaya dalam keperawatan

Budaya mencerminkan kebiasaan dalam melaksanakan pekerjaan yang mengandung nilai-nilai tertentu, yang dipengaruhi oleh aturan-aturan yang ada. Menurut Kemendiknas (2010) dalam Hendry.dkk, (2021), ada beberapa faktor yang memengaruhi terbentuknya budaya tersebut, antara lain:

- 1) Pengaruh eksternal secara umum
Yaitu kondisi atau dinamika dari lingkungan luar organisasi yang tidak dapat sepenuhnya dikendalikan, namun memiliki pengaruh signifikan terhadap operasional dan nilai-nilai yang berkembang dalam organisasi.
- 2) Pengaruh nilai-nilai sosial yang berkembang di Masyarakat
Yaitu dampak dari norma, kepercayaan, adat istiadat, dan sistem nilai yang dianut oleh masyarakat luas, yang turut membentuk cara pandang, perilaku, serta proses pengambilan keputusan dalam organisasi.
- 3) Faktor-faktor spesifik

Nilai-nilai dan budaya yang terbentuk sebagai hasil interaksi dengan lingkungan eksternal, serta bagaimana organisasi merespons faktor-faktor eksternal tersebut dalam membentuk karakter dan budaya internal.

Dengan memahami berbagai pengaruh ini, perawat dapat lebih bijaksana dalam mengelola dan mengembangkan budaya yang sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai yang diinginkan dari pasien (Hendry.dkk, 2021) .

2.5.1 Penelitian Terdahulu Manajemen Perawatan Diri Berbasis Budaya Mempengaruhi Tekanan Darah

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa self-management yang dilakukan dengan memperhatikan aspek budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap pengendalian hipertensi. Pendekatan berbasis budaya dinilai mampu meningkatkan efektivitas intervensi karena menyentuh aspek keyakinan, nilai, dan praktik kesehatan yang diyakini masyarakat. Penelitian oleh Fauziah & Syahputra (2021) meneliti efektivitas intervensi self-management berbasis budaya terhadap pasien hipertensi di komunitas adat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan kearifan lokal, serta melibatkan tokoh adat dalam proses intervensi, mampu meningkatkan self-efficacy pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini berdampak pada penurunan signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah program berlangsung selama delapan minggu.

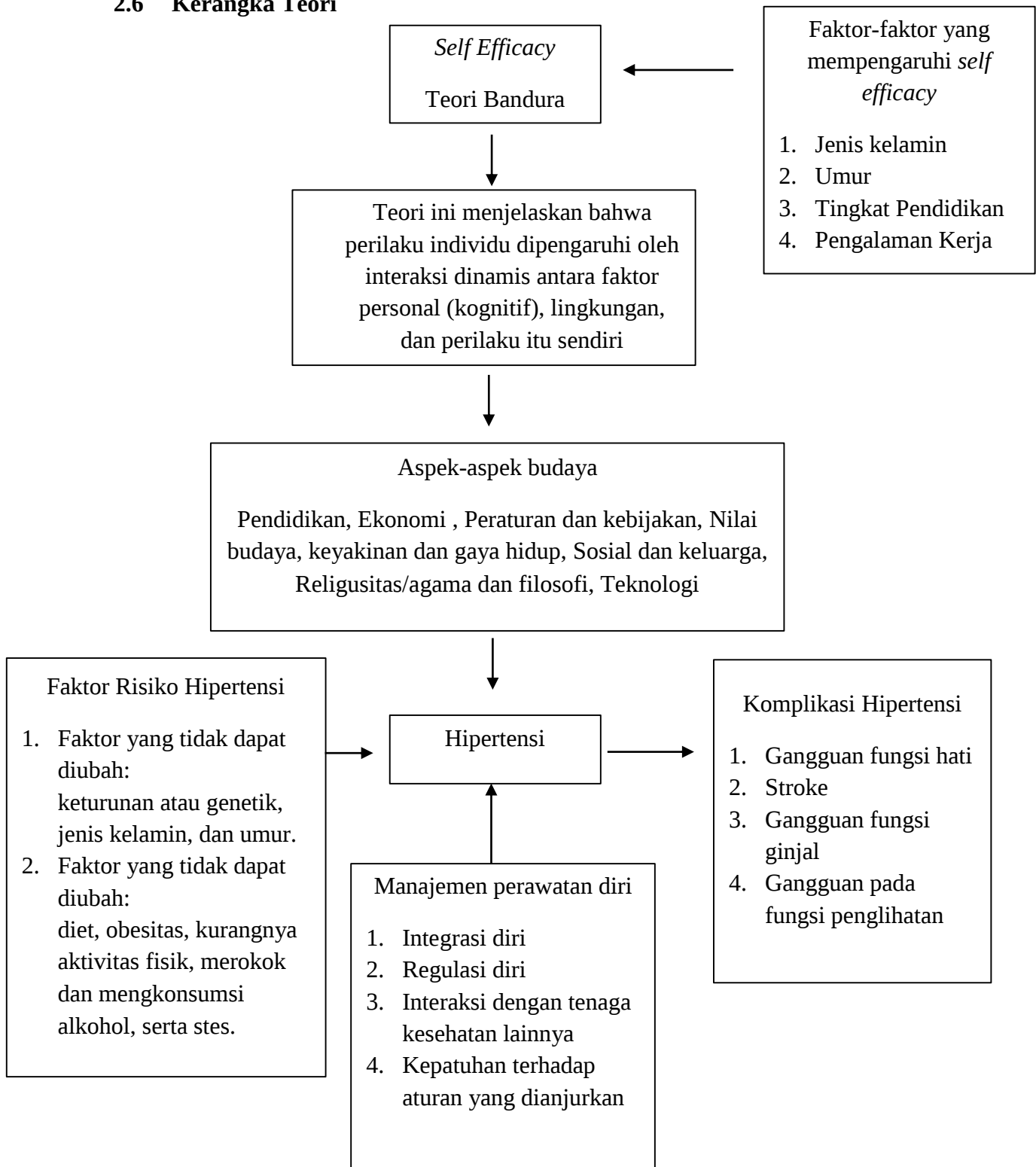
Penelitian serupa oleh Pramita (2021) menyatakan bahwa penerapan model self-management berbasis budaya secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Intervensi yang mengakomodasi nilai budaya lokal, seperti pemanfaatan bahasa ibu, analogi tradisional dalam penyuluhan, dan pelibatan tokoh masyarakat, terbukti lebih diterima oleh pasien dan meningkatkan rasa percaya diri dalam mengelola penyakitnya. Sementara itu, Lestari et al. (2020) dalam studinya pada masyarakat pedesaan di Indonesia Timur menemukan bahwa rendahnya keberhasilan program pengendalian hipertensi disebabkan oleh tidak relevannya pendekatan edukasi kesehatan yang digunakan, yang cenderung berorientasi medis dan mengabaikan struktur budaya lokal. Studi ini menyarankan bahwa integrasi antara pendekatan medis

dan budaya lokal menjadi strategi yang lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Selain di Indonesia, studies internasional seperti oleh Choi et al. (2016) di komunitas imigran Asia-Amerika menunjukkan bahwa intervensi pengelolaan hipertensi berbasis budaya menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan minum obat, diet rendah garam, dan peningkatan aktivitas fisik, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mendapat intervensi konvensional.

Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa self-management berbasis budaya bukan hanya meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakitnya, tetapi juga memperkuat motivasi internal untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, yang pada akhirnya berdampak langsung terhadap pengendalian tekanan darah. Jika Anda butuh sitasi lengkap (dalam format APA atau Vancouver) atau ingin saya bantu carikan penelitian yang benar-benar ada (berdasarkan sumber ilmiah terbaru) menggunakan akses ke jurnal, saya bisa bantu lewat pencarian. Apakah Anda ingin saya bantu carikan referensi nyata dari jurnal ilmiah sekarang?

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teoringka Teori

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam sebuah penelitian (Nasution, 2020).

H1 : Terdapat pengaruh penguatan *self efficacy* berbasis budaya terhadap manajemen perawatan diri dan tekanan darah pasien hipertensi esensial di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.