

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap dan berpotensi berkembang menjadi berbagai komplikasi yang serius apabila tidak memperoleh penanganan yang sesuai. Tekanan darah yang meningkat secara kronis berkontribusi terhadap gangguan kinerja jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah (Solikhah, Nuraisyah & Oktaviana, 2023).

Menurut *World Health Organization* (2023), hipertensi merupakan keadaan ketika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang diperoleh melalui pemeriksaan berulang. Pemeriksaan tekanan darah secara berulang untuk memastikan peningkatan tekanan darah bersifat menetap serta tidak dipengaruhi oleh kondisi sementara, seperti stres maupun aktivitas fisik (Surbakti, 2022).

Definisi tersebut sejalan dengan Pedoman Teknis Penatalaksanaan Hipertensi yang menyatakan hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi apabila tidak dikelola, kemungkinan memicu stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan gangguan fungsi penglihatan. Dalam pedoman tersebut, hipertensi ditegakkan apabila hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan dengan prosedur yang benar dan secara berulang menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada individu 18 tahun atau lebih. Hipertensi diakui sebagai *silent killer* karena tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga banyak orang baru menyadari penyakitnya setelah muncul komplikasi (Kemenkes, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi diperlukan untuk menentukan tingkat keparahan penyakit, menggambarkan risiko komplikasi, serta menetapkan strategi penatalaksanaan yang tepat. Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat tekanan darah dan penyebab terjadinya hipertensi.

a. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingkat Tekanan Darah

Tekanan darah terdiri dari tekanan darah terkontrol yaitu di bawah nilai 140/90 mmHg dan tidak terkontrol yaitu lebih tinggi dari 140/90 mmHg (*World Health Organization*, 2023). Hipertensi dikelompokkan sesuai tingkat tekanan darah mengacu pada nilai tekanan darah atas (sistolik) dan bawah (diastolik) yang diukur secara klinis.

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingkat Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: JNC-VII, 2003

b. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya

1) Hipertensi Primer

Jenis hipertensi yang paling umum adalah hipertensi primer dikenal juga sebagai hipertensi esensial, yaitu sekitar 90–95% kejadian hipertensi. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyebab klinis spesifik dan ada kemungkinan kombinasi berbagai faktor risiko (*Solikhah et al.*, 2023).

Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi primer meliputi faktor genetik atau riwayat keluarga, peningkatan usia, pola makan tinggi natrium, tidak berolahraga, merokok, penggunaan alkohol, serta distres psikologis yang berkepanjangan. Pada umumnya, hipertensi primer tidak menunjukkan gejala yang khas pada fase awal sehingga banyak penderitanya baru mengetahui kondisi tersebut setelah menjalani pemeriksaan tekanan darah atau ketika telah muncul komplikasi (*Assegaf et al.*, 2024).

2) Hipertensi Sekunder

Tipe hipertensi yang disebabkan indikasi medis atau faktor tertentu termasuk sebagai hipertensi sekunder atau non-esensial. Proporsi hipertensi ini mencapai 5–15% dari keseluruhan kejadian hipertensi dan mengemban pemeliharaan klinis yang penting karena pengendalian tekanan darah sangat

bergantung pada penanganan penyebab yang mendasarinya (Kemenkes, 2021).

Gangguan yang diketahui berhubungan dengan hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal kronis, penyempitan arteri ginjal, kelainan endokrin seperti hiperaldosteronisme primer, sindrom *Cushing*, dan feokromositoma. Selain itu, kontrasepsi oral, kortikosteroid, dan obat antiinflamasi nonsteroid juga memicu hipertensi sekunder (Kemenkes, 2021).

3. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

1) Keturunan (Genetika)

Faktor keturunan sangat berkontribusi terhadap kejadian hipertensi. Predisposisi terhadap hipertensi dapat berasal dari faktor genetik yang diturunkan antar anggota keluarga. Hal ini berkaitan dengan adanya pewarisan gen yang mempengaruhi pengaturan tekanan darah. (Riyada *et al.*, 2024).

2) Usia

Pertambahan usia menjadi pemicu yang tidak dapat dimodifikasi dan berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah. Semakin bertambahnya usia, sistem kardiovaskular mengalami perubahan kerja termasuk menurunnya kelenturan vaskular serta perubahan regulasi hormon (Riyada *et al.*, 2024).

b. Faktor Risiko yang Berpotensi Diubah

1) Konsumsi Garam

Mengonsumsi garam secara berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi. Kadar natrium tinggi dapat menyebabkan tubuh mempertahankan lebih banyak cairan, sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah menjadi lebih tinggi. Hasil kajian penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang asupan garam hariannya melampaui 2 gram mengalami hipertensi (Ferencia, Rahayu & Purwaningtyas 2023).

2) Kadar Kolesterol

Kadar kolesterol yang berlebihan atau tinggi berkontribusi terhadap

terbentuknya plak pada dinding arteri. Akibat kondisi tersebut, pembuluh darah menjadi kurang elastis, alhasil tahanan terhadap aliran darah meningkat serta memicu kenaikan tekanan darah. (Surbakti, 2022).

3) Konsumsi Kafein

Asupan kafein yang beraal dari kopi dan minuman berkafein lainnya dapat memicu peningkatan tekanan darah secara sementara. Setiap cangkir kopi mengandung sekitar 75–200 mg kafein. Berdasarkan data penelitian yang memperlihatkan yakni sebagian besar responden hipertensi memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi sebanyak 2–3 cangkir per hari, yang dapat memicu peningkatan tekanan darah secara akut (James, 2024).

4) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dapat memberikan dampak negatif terhadap sistem kardiovaskular. Alkohol berperan dalam kenaikan tekanan darah dengan melibatkan kenaikan kadar hormon stres, volume sel darah merah, dan kekentalan darah. Hal tersebut sejalan dengan pandangan yang mengemukakan bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah (Ferencia, Rahayu, & Purwaningtyas, 2023).

5) Obesitas

Kondisi obesitas berperan sebagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Individu dengan kelebihan berat badan 30% dibandingkan berat badan ideal memiliki risiko berpotensi tinggi mengalami kondisi dengan hipertensi. Bertambahnya massa tubuh menyebabkan jantung memerlukan usaha yang lebih besar untuk mengedarkan darah ke seluruh jaringan tubuh serta pencetus resistensi pembuluh darah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap permasalahan hipertensi (Riyada *et al.*, 2024).

6) Kurang Aktivitas Fisik

Kebiasaan yang kurang aktif secara fisik dapat memperbesar peluang terjadinya hipertensi. Individu yang kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik seringkali menunjukkan Irama denyut jantung yang lebih cepat dan kebugaran kardiovaskular kian rendah (Surbakti, 2022).

7) Aktivitas Merokok

Aktivitas merokok memiliki peranan yang besar sebagai faktor risiko permasalahan terkait hipertensi. Kajian yang dilaporkan oleh Ginting, Saragih & Sinaga, (2024) menunjukkan bahwa mayoritas orang yang memiliki kebiasaan merokok atau riwayat merokok mengalami hipertensi.

8) Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi berbasis hormonal yang mengandung komponen estrogen dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu karena adanya aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang menghasilkan lebih banyak volume cairan dalam tubuh (Surbakti, 2022).

4. Gejala Hipertensi

Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi menurut Ekasari *et al.* (2021) terdiri dari:

- a. Nyeri pada kepala
- b. Penglihatan kabur atau terganggu
- c. Mengalami mual dan muntah
- d. Timbul nyeri dada
- e. Kesulitan atau gangguan pernafasan
- f. Muncul bercak perdarahan di mata
- g. Kemerahan pada wajah
- h. Rasa pusing

5. Dampak dan Komplikasi Hipertensi

Adapun dampak dan komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol yaitu :

a. Penyakit jantung dan pembuluh darah

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan kerja jantung dan memicu terjadinya penebalan otot jantung, sehingga berisiko menimbulkan gangguan jantung. Kondisi tekanan darah tidak terkontrol mempercepat proses aterosklerosis yang dapat menyumbat pembuluh darah (Kusuma, 2025).

b. Stroke

Salah satu faktor utama risiko kejadian stroke adalah kenaikan tekanan darah tinggi terus menerus yang dapat berpotensi terhadap stroke

iskemik akibat sumbatan pembuluh darah maupun stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak. Kondisi ini dapat menyebabkan kecacatan permanen hingga kematian sebagai komplikasi hipertensi yang sering terjadi dan berdampak serius terhadap kualitas hidup penderita (Kusuma, 2025).

c. Kerusakan ginjal

Hipertensi kronis dapat berpotensi dalam kerusakan jaringan pembuluh darah kecil di ginjal sehingga menurunkan kemampuan filtrasi yang dilakukan oleh ginjal. Jika berlangsung lama, apabila terusi berlanjut, dapat terjadi gangguan fungsi ginjal yang berkembang menjadi penyakit ginjal kronis maupun gagal ginjal. (Sriwana, Faizal, Meilando, 2025).

d. Gangguan penglihatan

Apabila hipertensi tidak dikendalikan pembuluh darah retina dapat mengalami kerusakan yang berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan (retinopati hipertensif), yang berisiko menimbulkan gangguan penglihatan hingga kebutaan (Kusuma, 2025).

6. Terapi Hipertensi

a. Terapi Non-Farmakologi

Berbagai bentuk terapi non-farmakologis seperti perubahan gaya hidup termasuk melalui melakukan kegiatan fisik beraturan dan mengelola stres dengan efektif, membatasi alkohol, serta pengaturan pola konsumsi makanan sehat. Pola makan sehat yang menekankan pola konsumsi yang kaya akan buah, sayuran segar, susu rendah lemak, dan sumber protein sehat dengan membatasi asupan natrium. Selain itu, terapi non-farmakologi juga dapat berupa aktivitas fisik, latihan pernapasan dalam secara perlahan, serta relaksasi genggam jari (Iqbal & Handayani, 2022).

Saat ini, pendekatan berbasis perubahan gaya hidup semakin banyak digunakan sebagai pilihan dalam penatalaksanaan sebab memiliki tingkat keamanan yang lebih baik dan mendukung keberhasilan terapi obat antihipertensi jika digunakan bersamaan, dibandingkan dengan penggunaan obat saja. Meskipun relatif mudah diterapkan dan efektif, terapi non-farmakologis masih kurang diminati oleh masyarakat. Rendahnya minat

terapi non-farmakologis berkaitan dengan waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh efek terapi. Efek yang dihasilkan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan terapi farmakologisnya (Iqbal & Handayani, 2022).

b. Terapi Farmakologi

Pasien hipertensi memerlukan terapi farmakologis untuk berada pada tingkat tekanan darah terkontrol yaitu konsumsi obat antihipertensi. Berbagai macam golongan antihipertensi yang menjalankan mekanisme yang berbeda untuk mengoptimalkan tekanan darah. Pemilihan golongan antihipertensi ditentukan oleh kondisi klinis penderita, tingkat hipertensi, adanya penyakit peserta, serta respons terhadap terapi (Kemenkes, 2021).

Menurut Kemenkes (2021) terapi hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai golongan antihipertensi yang disesuaikan dengan kondisi penderita hipertensi, sebagai berikut.

1) Diuretik

Diuretik adalah obat yang membantu tubuh mengeluarkan cairan berlebih melalui urin, sering digunakan pada pasien hipertensi yang memiliki sakit penyerta seperti gagal jantung atau gagal ginjal. Diuretik terdiri dari:

a) Diuretik Loop

Obat ini biasanya diberikan pada pasien dengan retensi cairan yang signifikan, seperti gagal jantung atau gagal ginjal. Furosemide merupakan salah satu diuretik loop yang memiliki efek samping seperti hipokalemia dan dehidrasi.

b) Diuretik Tiazid

Cara kerja obat ini dilakukan dengan menghambat reabsorpsi natrium dan klorida di tubulus ginjal, sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Contohnya adalah hydrochlorothiazide, dengan efek samping yaitu hipokalemia, hiponatremia, peningkatan gula darah.

c) Diuretik Hemat Kalium

Diuretik jenis ini membatasi pengeluaran kalium sekaligus meningkatkan pengeluaran natrium melalui urin. Spironolakton sebagai

salah satu diuretik hemat kalium dengan efek samping hiperkalemia dan ginekomastia..

2) ACE Inhibitor (ACEI)

Pengaruh terapeutik obat ini dicapai dengan cara melebarkan pembuluh darah, karena menghambat enzim yang menghasilkan hormon penyempitan pembuluh darah, angiotensin II. Beberapa obat golongan ACEI yaitu captopril, lisinopril dan enalapril. Penggunaannya memiliki efek samping berupa batuk kering, hiperkalemia, angioedema dan pusing.

3) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Obat golongan ARB bekerja menurunkan tekanan darah dengan menghambat angiotensin II agar tidak dapat mengikat dan mengaktifkan reseptornya. ARB digunakan jika pasien tidak toleran terhadap ACE Inhibitor. Beberapa contoh golongan ARB adalah candesartan dan eprosartan. Memiliki efek samping yang dapat timbul meliputi pusing, vertigo, serta angiodema atau mukosa akibat peningkatan kalium dalam darah.

4) *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Sebagai salah satu golongan obat antihipertensi, CCB menekan aktivitas kalsium masuk ke jantung dan dinding arteri. Berbagai contoh golongan *calcium channel blocker* seperti amlodipine dan diltiazem memiliki efek samping berupa edema pada tungkai, vertigo, rasa lemas dan mual.

5) Beta-blocker

Beberapa beta-blocker memiliki mekanisme kerja yang berbeda, sebagian menargetkan jantung, sementara yang lainnya menargetkan pembuluh darah. Beta-blocker terbagi menjadi tiga kategori:

- a) Beta-blocker selektif antara, lain bisoprolol, metoprolol, atenolol
- b) Beta-blocker non-selektif, seperti propranolol, sotalol, nadolol
- c) Beta-blocker generasi ketiga, meliputi labetalol, nebivolol, carvedilol

Penggunaan beta-blocker memiliki beberapa efek samping seperti sensasi dingin pada telapak tangan, penurunan kekuatan, dan peningkatan kadar lemak tubuh.

7. Pencegahan Hipertensi

a. Pengendalian Berat Badan dan Obesitas

Langkah penting dalam mencegah risiko hipertensi salah satunya mempertahankan berat badan normal. Berat badan berlebih dapat memperberat beban kerja jantung karena jantung perlu memompa darah dengan tenaga lebih besar yang memicu kenaikan tekanan darah, sehingga seseorang dengan kondisi obesitas memiliki peluang lebih tinggi untuk risiko terjadinya hipertensi. Pengelolaan berat badan bertujuan mengurangi kejadian obesitas serta mencapai IMT berkisar antara 18,5 – 22,9 kg/m². Penurunan berat badan yang berhasil dicapai mampu membantu meningkatkan efektivitas terapi pada pasien dengan gangguan kardiovaskular (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

b. Pembatasan Konsumsi Garam

Asupan garam yang melebihi kebutuhan tubuh berkontribusi terhadap penumpukan cairan dalam tubuh karena kandungan natrium dalam garam mampu menarik dan menahan air. Ketika volume cairan dalam pembuluh darah meningkat, jumlah darah yang beredar juga bertambah sehingga jantung harus meningkatkan kinerjanya untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini menyebabkan tekanan pada dinding vaskular meningkat dan pada akhirnya memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, konsumsi garam yang tinggi dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan menurunkan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh.

Oleh karena itu, pembatasan asupan garam hingga kurang dari 5 gram setara satu sendok teh adalah tindakan yang direkomendasikan dalam mengendalikan tekanan darah. Pengurangan konsumsi garam dapat dilakukan dengan membatasi makanan yang umumnya memiliki kandungan natrium tinggi. Dengan menerapkan pola makan rendah garam secara konsisten dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada individu dengan hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

c. Penerapan Teknik Relaksasi

Praktik relaksasi, seperti meditasi, yoga, dan latihan pernapasan, dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Kondisi tubuh yang lebih rileks ini berperan mendukung penurunan tingkat tekanan darah dan menekan tingkat stres yang berkontribusi terhadap angka kejadian hipertensi (Falo, Ludiana & Ayubbana, 2023).

d. Aktivitas Fisik atau Olahraga Teratur

Aktivitas olahraga yang dilakukan secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan fungsi jantung dan optimalisasi metabolisme tubuh. Latihan fisik seperti berjalan cepat atau senam aerobik beberapa kali seminggu, berperan dalam mempertahankan tekanan darah agar tetap berada dalam kisaran normal. Di samping meningkatkan kebugaran tubuh, olahraga teratur berperan dalam mengendalikan stress, mempertahankan berat badan ideal, dan meningkatkan kualitas kesehatan secara menyeluruh. (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

e. Penghentian Kebiasaan Merokok

Merokok dapat merusak lapisan pembuluh darah akibat paparan komponen zat berbahaya terutama nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat mengganggu fungsi pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung. Sementara itu, karbon monoksida dapat menghambat kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, beban kerja jantung lebih berat dalam memenuhi kebutuhan berbagai organ tubuh, pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, perilaku merokok dalam jangka panjang dapat menyebabkan penumpukan plak pada pembuluh darah yang meningkatkan risiko aterosklerosis, penyakit jantung, dan stroke (Kemenkes, 2021).

B. Perilaku Perawatan Diri (*Self-Care*)

1. Pengertian Perilaku Perawatan Diri (*Self-Care*)

Perawatan diri (*self-care*) merupakan serangkaian strategi tindakan bertujuan untuk memantau dan mengendalikan perilaku individu guna mencapai dan mempertahankan kesehatan (Akhter, 2010). Menurut Dorothea

Orem, teori *self-care* tersusun atas beberapa konsep yang saling terintegrasi sehingga menghasilkan kerangka konseptual yang menyeluruh (Sarfika & Saifudin, 2024).

a. Perawatan Diri (*Self Care*)

Perawatan diri *Self-care* adalah berbagai tindakan yang dilakukan individu secara sadar, terencana, dan berkesinambungan guna memelihara kesehatan serta mendukung fungsi tubuh tetap optimal dan terencana oleh individu untuk mempertahankan kelangsungan hidup, menjaga fungsi tubuh tetap optimal, menunjang proses perkembangan, serta meningkatkan derajat kesehatan.

b. Agen Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Self-care agency mengacu pada kapasitas dalam mengenali, mengambil keputusan, dan memenuhi kebutuhan perawatan dirinya guna mendukung kinerja maupun perkembangan tubuh. Tingkat kemampuan ini dipengaruhi berbagai aspek antara lain usia, pengalaman hidup, serta faktor sosial dan budaya yang berasosiasi dengan kesehatan, termasuk sumber daya yang dimiliki individu.

c. Kebutuhan Terapeutik dalam Perawatan Diri (*Therapeutic Self Care Demands*)

Kebutuhan terapeutik dalam perawatan diri merupakan keseluruhan aktivitas terencana yang harus dipenuhi dalam periode tertentu sebagai penunjang kebutuhan kesehatan, meliputi pengelolaan kebutuhan dasar melalui kegiatan promotif, preventif, mempertahankan kondisi optimal dan pencapaian kebutuhan kesehatan.

d. Teori Defisit dalam Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Pada dasarnya tiap individu mempunyai kapasitas dan potensi guna mempertahankan kehidupan, menjaga kesehatan, serta meningkatkan kesejahteraan. Kemampuan tersebut mencakup aktivitas fisik, psikologis, dan perilaku yang dilakukan secara sadar untuk mengelola kondisi kesehatannya. Namun, dalam situasi tertentu, dapat mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan dalam melaksanakan perawatan diri akibat faktor usia, penyakit, kondisi kronis, keterbatasan fisik, maupun kurangnya pengetahuan

dan dukungan lingkungan. Ketidakseimbangan antara kemampuan individu dan kebutuhan perawatan diri inilah yang disebut sebagai defisit perawatan diri.

Perilaku perawatan mandiri merupakan serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk mencukupi kebutuhan dasar guna mempertahankan kelangsungan hidup, meningkatkan derajat kesehatan, serta menjaga kesejahteraan, baik pada kondisi sehat maupun saat mengalami gangguan kesehatan (Surbakti, 2022).

Perilaku perawatan diri pada seseorang dengan hipertensi dapat dilakukan melalui pembatasan frekuensi asupan alkohol, peningkatan kegiatan fisik, penerapan kebiasaan makan sehat, penghentian kebiasaan merokok, serta pemeriksaan nilai tekanan darah secara berkesinambungan, baik dengan pemeriksaan sendiri di rumah atau bantuan tenaga kesehatan (Surbakti, 2022).

2. Aspek-Aspek Perilaku Perawatan Diri (*Self-Care*)

Aspek-aspek perilaku perawatan diri (*self-care*) terbagi menjadi 5 sebagai berikut (Akhter, 2010).

a. Integrasi Diri

Integrasi diri mencerminkan kapasitas individu memelihara kesehatan dengan membiasakan hidup sehat setiap hari, seperti memilih makanan bernutrisi seimbang dan berolahraga. Penderita hipertensi diharapkan dapat:

- 1) Mengatur kuantitas makanan dan jenisnya.
- 2) Meningkatkan asupan pangan berasal dari buah, sayuran, biji-bijian utuh, dan aneka kacang-kacangan.
- 3) Memperhatikan dampak makanan terhadap tekanan darah saat memilih menu.
- 4) Mengurangi asupan lemak jenuh.
- 5) Menghindari minuman beralkohol.
- 6) Membatasi jenis dan jumlah makanan tinggi garam
- 7) Menurunkan berat badan dengan optimal jika diperlukan.
- 8) Konsisten berolahraga.
- 9) Menghentikan aktivitas merokok
- 10) Mengelola stress.

b. Regulasi Diri

Regulasi diri dapat dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya dengan memantau gejala yang muncul, memahami penyebab gejala, dan mengambil tindakan yang tepat. Perilaku regulasi diri meliputi:

- 1) Memahami unsur- unsur pemicu perubahan tingkat tekanan darah.
- 2) Mengambil keputusan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
- 3) Menyusun strategi untuk mengontrol tekanan darah.
- 4) Mengetahui kondisi yang berperan memengaruhi kondisi tekanan darah.

c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya

Keterlibatan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan serta lingkungan sekitar mencerminkan kolaborasi untuk mencapai kesehatan yang optimal. Perilaku yang menunjukkan cara mereka berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan orang lain, contohnya:

- 1) Merasa nyaman saat berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai rencana pengobatan yang akan dijalani.
- 2) Merasa tenang mengajukan pertanyaan kepada tenaga kesehatan mengenai hal-hal yang belum dipahami.
- 3) Kolaborasi dengan tenaga medis untuk mengetahui faktor yang menyebabkan perubahan status tekanan darah.
- 4) Memanfaatkan dukungan dari keluarga maupun orang-orang di sekitar.
- 5) Merasa leluasa mencari informasi dari orang lain mengenai metode efektif digunakan mengurangi tekanan vaskular yang tinggi.

d. Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah adalah upaya individu dalam mengendalikan hipertensi. Perilaku yang digunakan untuk memantau tekanan darah sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan tekanan darah ketika muncul gejala yang mengindikasikan perubahan tekanan darah.
- 2) Mengukur tekanan darah saat ada keluhan tekanan darah rendah.
- 3) Memantau kondisi sebagai dasar dalam mengambil langkah dalam pengelolaan diri hipertensi.

e. Kepatuhan terhadap Aturan yang Dianjurkan

Ketaatan individu dalam mengikuti arahan dari tenaga kesehatan menjadi salah satu indikator kepatuhan terhadap rekomendasi yang telah diberikan, termasuk kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi berdasarkan dosis dan jadwal yang telah ditentukan serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Kepatuhan yang baik bertujuan mempertahankan tekanan darah agar tetap terkendali serta mengurangi risiko komplikasi.

3. Pengelolaan Perilaku Perawatan Diri (*Self-Care*)

Terdapat beberapa pengelolaan pada penderita hipertensi yaitu :

a. Kepatuhan untuk diet

Seseorang dengan hipertensi dapat mengikuti diet yang lebih sehat, penderita direkomendasikan memilih makanan tinggi serat seperti sayur dan mengonsumsi buah serta susu kadar rendah lemak lalu meminimalkan asupan dengan kandungan kolesterol tinggi (Kemenkes, 2021).

b. Aktivitas Tubuh

Kegiatan atau aktivitas tubuh yang dilakukan dengan konsisten berperan penting mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi. Untuk mendukung pemeliharaan kesehatan, disarankan melakukan latihan fisik aerobik, misalnya jalan dan lari santai, bersepeda serta berenang secara berkala (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

Aktivitas tubuh dapat dilakukan secara rutin kurang lebih 30 hingga 60 menit per sesi. Penyusutan tekanan darah 4-9 mmHg diperkirakan dapat dicapai melalui aktivitas fisik selama 4-7 per minggu secara berkesinambungan (Surbakti, 2022).

c. Batasi Konsumsi Alkohol

Individu yang mengalami hipertensi dan memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol dianjurkan untuk membatasi jumlah konsumsinya sesuai dengan rekomendasi yang berlaku. Bagi laki-laki, konsumsi alkohol sebaiknya tidak melebihi dua gelas per hari atau empat belas gelas dalam satu minggu sedangkan pada perempuan dianjurkan tidak lebih dari satu gelas per hari atau sembilan gelas dalam satu minggu. (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

d. Tidak merokok

Penghentian kebiasaan merokok merupakan langkah yang sangat efektif dalam menurunkan kejadian infark miokard serta mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Bahkan pada individu yang tergolong perokok berat dengan konsumsi lebih dari 20 batang rokok per hari, berhenti merokok tetap memberikan manfaat yang signifikan dalam mengurangi risiko gangguan kardiovaskular (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

e. Pengelolaan Stress

Stres yang berkepanjangan dapat merangsang aktivasi sistem saraf sehingga berpengaruh terhadap jantung dan memicu hipertensi. Individu yang mengalami hipertensi dianjurkan menerapkan berbagai strategi pengelolaan stres dalam keseharian agar tekanan darah tetap normal serta mengurangi perburukan kondisi kesehatan (Surbakti, 2022).

4. Faktor Yang Berperan Dalam Perilaku Perawatan Diri (*Self-Care*)

Faktor-faktor yang dapat berperan dalam perilaku perawatan diri menurut Irawan (2023) yaitu:

a. Usia

Karakteristik usia menjadi determinan yang berkenaan dengan perilaku perawatan diri. Sejalan dengan bertambahnya usia, individu mengalami berbagai perubahan yang dapat memengaruhi pelaksanaan perawatan diri untuk menjaga kesehatannya. Seiring dengan proses penuaan, individu umumnya mengalami peningkatan kematangan dalam aspek kognitif sehingga lebih mampu memahami pentingnya perilaku perawatan diri bagi pemeliharaan kesehatan. Pengalaman hidup yang semakin bertambah, termasuk pengalaman dalam menghadapi masalah kesehatan, kesanggupan individu dalam mengatur serta mempertahankan kondisi kesehatannya secara mandiri serta menerapkan perilaku hidup yang mendukung kesehatannya.

b. Jenis Kelamin

Kemampuan seseorang untuk merawat diri berkaitan dengan jenis kelamin individu. Laki-laki cenderung menunjukkan perilaku berisiko terhadap kesehatan, seperti kurang optimal dalam mengelola kondisi tubuh dan perilaku merokok, daripada perempuan. Perempuan lebih terbiasa dalam

menjaga dan merawat dirinya sendiri. Perempuan lebih konsisten dalam merawat diri dibanding laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk perilaku perawatan diri. Pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami perilaku perawatan diri dibandingkan dengan yang lainnya. Pengetahuan yang memadai memiliki kesadaran lebih optimal menerapkan perilaku *self-care*.

d. Suku

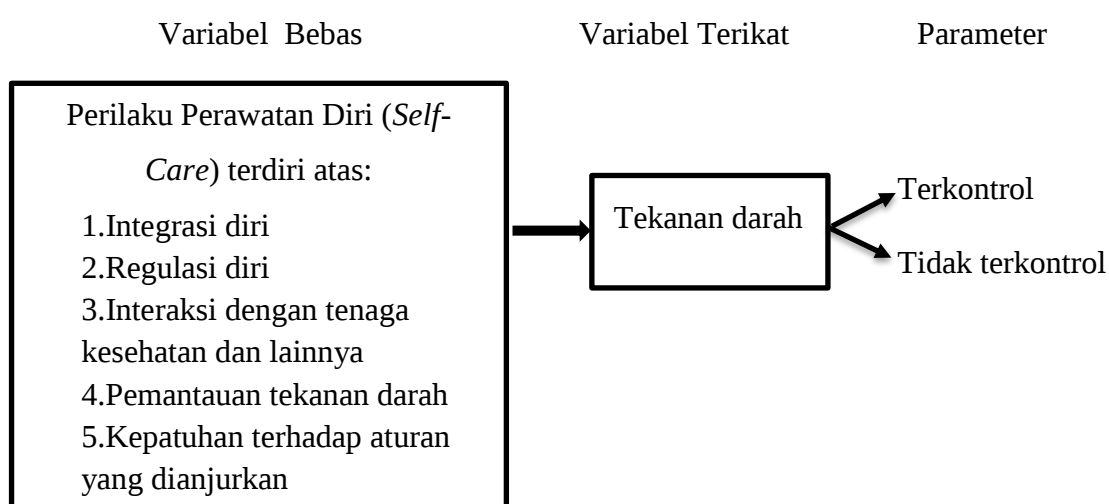
Suku atau latar belakang budaya merupakan sistem yang berkaitan erat dengan lingkungan sosial individu, termasuk nilai-nilai budaya, pandangan spiritual, pola koneksi sosial, serta peran keluarga. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi persepsi, sikap, dan praktik perawatan diri dalam mengelola kondisi kesehatan.

e. Status Pernikahan

Dibandingkan dengan individu yang belum menikah, seseorang pengidap hipertensi dengan status menikah atau memiliki pasangan hidup cenderung lebih patuh, terutama dalam hal mengikuti diet rendah garam.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di bawah ini akan menjadi pedoman penelitian.



Gambar 1 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan penjelasan setiap aspek penelitian dirumuskan jelas dan praktis agar terukur dan dapat diamati secara langsung di lapangan (Ggreni, 2022).

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil
Perilaku Perawatan Diri (<i>Self-Care</i>)	Perilaku perawatan diri adalah tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh penderita hipertensi untuk mengelola, dan mempertahankan kesehatannya.	1.Integrasi diri 2.Regulasi diri 3.Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya 4.Pemantauan tekanan darah 5.Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner <i>Hypertensi on Self Managem ent Behavior Quetionnaire</i> (HSMBQ) dengan 40 pernyataan	L I K E R T	1.Baik 2.Tidak baik
Tekanan darah	Tekanan darah yakni kekuatan darah terhadap dinding pembuluh arteri selama jantung memompa darah ke seluruh tubuh.	Nilai tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik	Sphygmomanometer, nilai tekanan darah diperoleh melalui rekam medis.	O R D I N A L	1.Terkontrol <140/90 mmHg 2.Tidak terkontrol $\geq 140/90$ mmHg

E. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan antara tingkat perilaku perawatan diri (*self-care*) terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan Medan

H_a : Ada hubungan antara tingkat perilaku perawatan diri (*self-care*) terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan Medan