

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Secara klinis, hipertensi didefinisikan sebagai keadaan kronis yang diidentifikasi melalui tingginya tekanan darah arteri secara persisten melebihi batas wajar. Gangguan yang populer dengan sebutan tekanan darah tinggi ini didiagnosis sewaktu prosedur pemeriksaan klinis menunjukkan tekanan sistolik menyentuh atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik mencapai atau melampaui 90 mmHg.

Secara klinis, hipertensi diidentifikasi sebagai sebuah gangguan kronis yang ditandai dengan tingginya tekanan darah pada arteri secara persisten di luar batas wajar. Masalah kesehatan yang populer dengan sebutan penyakit darah tinggi ini terdiagnosis sewaktu prosedur pemeriksaan klinis menunjukkan tekanan sistolik menyentuh atau melebihi angka 140 mmHg, dan/atau tekanan diastolik berada pada kisaran 90 mmHg ke atas. Kondisi ini mencerminkan adanya lonjakan tekanan di atas batas normal pada dinding pembuluh darah, baik saat organ jantung aktif bekerja (sistolik) maupun ketika sedang beristirahat (diastolik). Evaluasi tersebut dapat diukur menggunakan beragam perangkat medis, mulai dari tensimeter air raksa konvensional hingga alat ukur berbasis digital.

Masalah tekanan darah tinggi ini pada dasarnya menggambarkan situasi ketika beban sirkulasi darah seseorang berada di atas ambang batas normal. Indikasi tersebut terlihat dari tingginya angka sistolik (fase kontraksi jantung) serta bagian diastolik (fase relaksasi) saat dilakukan pemeriksaan fisik menggunakan alat ukur tensi manual, air raksa, ataupun model digital (Pudiastuti (2019) menambahkan bahwa penegakan diagnosis hipertensi ditandai dengan melonjaknya tekanan sistolik di atas 140 mmHg disertai tekanan diastolik melewati 90 mmHg. Penilaian ini harus diperoleh dari hasil dua kali pengukuran berjarak lima menit, dengan syarat pasien dalam keadaan tenang dan sudah beristirahat terlebih dahulu.

Kondisi hipertensi ditandai dengan melonjaknya tekanan sistolik di atas 140 mmHg serta tekanan diastolik yang melewati angka 90 mmHg, di mana evaluasi dilakukan diperoleh dari dua kali pemantauan yang dipisahkan oleh tenggang waktu lima menit, dengan syarat pasien berada dalam fase relaksasi dan setelah beristirahat sejenak (Pudiastuti, 2019). Munculnya gangguan ini dipicu oleh multi-faktor yang secara garis besar dikelompokkan menjadi elemen yang sifatnya permanen/tidak dapat dimodifikasi (misalnya aspek keturunan, jenis kelamin, serta pertambahan usia) dan elemen yang adaptif/dapat diubah (Pudiastuti, 2019).

Etiologi atau pemicu tekanan darah tinggi melibatkan interaksi berbagai macam komponen. Secara garis besar, faktor-faktor yang memicu hipertensi dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yakni faktor determinan yang sifatnya permanen (mencakup faktor herediter/genetik, ketegori usia, serta jenis kelamin) dan faktor eksternal yang dapat dimodifikasi (meliputi obesitas, keterbatasan aktivitas fisik, kebiasaan merokok, tingkat stres, serta pola konsumsi alkohol dan natrium secara berlebihan). Seseorang yang memiliki garis keturunan

dengan riwayat klinis serupa terbukti memiliki kerentanan dua kali lipat lebih rentan mengidap hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

Pertambahan usia linier dengan peningkatan risiko terjadinya lonjakan tekanan darah, di mana kelompok laki-laki cenderung memperlihatkan gejala klinis ini pada usia yang lebih muda. Di sisi lain, berat badan berlebih (obesitas) turut menjadi pemicu signifikan. Hal ini terjadi karena penumpukan jaringan lemak memicu penyempitan serta kekakuan pada dinding pembuluh darah, yang secara gradual menaikkan tekanan hemodinamik. Sementara itu, tingginya asupan natrium dari garam akan mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan memicu sekresi hormon tertentu—seperti hormon antidiuretik dan aldosteron—secara berlebihan yang berujung pada peningkatan volume darah dan tekanan vaskular.

Hormon natriuretik tersebut kemudian memicu mekanisme internal yang secara tidak langsung mendorong lonjakan tekanan darah. Konsumsi garam dalam takaran 5 hingga 15 gram setiap harinya diestimasi mampu mendongkrak angka kejadian hipertensi pada kisaran 15% sampai 20%. Di samping itu, perilaku merokok turut andil sebagai stimulan yang memperbesar risiko terjadinya tekanan darah tinggi, kendati jalur patofisiologi atau mekanismenya secara biologis belum dapat dipetakan dengan sangat terperinci (Sarumaha, 2018).

Apabila tidak mendapatkan penanganan yang responsif, komplikasi akibat hipertensi dapat memicu kerusakan organ tubuh yang bersifat fatal. Beberapa implikasi klinis tersebut di antaranya adalah kerusakan sistem pembuluh darah vaskular, kelainan pada organ jantung (kardiovaskular), disfungsi ginjal, hingga risiko ruptur atau pecahnya pembuluh darah kapiler di area otak yang lebih populer dikenal sebagai serangan stroke, yang berpotensi berujung pada kematian. Manajemen untuk mengendalikan hipertensi secara garis besar dibagi ke dalam pendekatan farmakologi serta non-farmakologi.

Intervensi farmakologi mengandalkan konsumsi obat-obatan antihipertensi yang dirancang khusus guna menurunkan serta menstabilkan tekanan darah (Sarumaha, 2018). Dalam konteks preventif, penderita dituntut untuk menerapkan serangkaian tindakan mandiri demi menjaga stabilitas tekanan darahnya. Merujuk pada pandangan Darmawan (2012).

kontrol terhadap hipertensi tidak cukup hanya bersandar pada kepatuhan konsumsi obat, melainkan wajib diimbangi dengan modifikasi perilaku hidup sehat. Langkah nyata tersebut mencakup penghentian kebiasaan merokok, berolahraga secara terjadwal, mereduksi berat badan bagi pasien dengan indikasi obesitas, serta menerapkan diet khusus hipertensi seperti pembatasan asupan natrium, menghindari alkohol dan kafein, memperbanyak konsumsi buah, memangkas asupan lemak sekaligus mengelola stres.

Senada dengan hal itu, Anggraeni & Susilo (2012) menegaskan bahwa pilar perawatan mandiri (*self-care*) bagi penderita tekanan darah tinggi meliputi kontrol berat badan, penerapan pola gizi seimbang rendah garam, manajemen stres yang baik, eliminasi rokok dan alkohol, aktivitas fisik yang konsisten, serta kedisiplinan dalam menjalani terapi obat. Kendati demikian, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa mayoritas pasien masih memperlihatkan tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjalankan manajemen perawatan diri tersebut secara optimal (Herpeni, 2018).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (*WHO*) Angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar.

3. Tingkatan Pengetahuan

Merujuk pada teori yang dikembangkan oleh Notoatmodjo (2018), domain kognitif atau tingkat pemahaman seseorang secara hierarkis terbagi ke dalam enam tahapan, yaitu:

- a. **Tahu (*Know*):** Ini merupakan tingkatan yang paling mendasar, di mana kapasitas kognitif seseorang baru sebatas memanggil kembali (*recall*) atau mengingat memori atas informasi dan materi yang pernah ia pelajari sebelumnya.
- b. **Memahami (*Comprehension*):** Pada fase ini, seseorang tidak sekadar mengingat, melainkan sudah memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan, menjabarkan, serta memberikan penjelasan yang tepat mengenai suatu objek atau konsep secara mandiri.
- c. **Menerapkan (*Application*):** Pada tingkatan ini, indikator keberhasilan kognitif ditunjukkan melalui kapasitas individu dalam mengimplementasikan serta mengaplikasikan teori atau informasi yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata di lapangan.
- d. **Menganalisis (*Analysis*):** Tahap ini merepresentasikan kemampuan individu untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam elemen-elemen penyusunnya, sekaligus memetakan korelasi dan keterkaitan fungsional antar-komponen tersebut.
- e. **Sintesis (*Synthesis*):** Kemampuan pada fase ini berorientasi pada kecakapan merangkum, memadukan, dan menyusun berbagai fragmen informasi atau konsep yang terpisah menjadi suatu pola pemikiran baru yang utuh dan komprehensif.
- f. **Evaluasi (*Evaluation*):** Merupakan tingkatan tertinggi yang mencakup kemampuan individu dalam melakukan penilaian, justifikasi, atau kritik objektif terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria standar tertentu.

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Wawasan dan pemahaman individu tidak terbentuk secara instan, melainkan dipengaruhi oleh interaksi multitafsir dari berbagai stimulan eksternal maupun internal. Menurut Yuliani dkk. (2017), variabel-variabel tersebut meliputi:

1. **Dimensi Sosio-Kultural dan Ekonomi:** Nilai-nilai adat, norma sosial, serta tradisi turun-temurun yang diinternalisasi oleh individu dalam kehidupan sehari-hari tanpa melalui proses skeptisisme atau pengujian kemanfaatannya.
2. **Kondisi Lingkungan:** Ruang interaksi spasial dan sosial di sekitar individu yang bertindak sebagai media transfer informasi, di mana paparan lingkungan tersebut secara timbal balik diadopsi sebagai basis pengetahuan baru.
3. **Jenjang Pendidikan:** Tingkat formasi akademik formal seseorang, di mana kematangan pendidikan ini linier dengan daya serap, kapasitas penalaran, serta kemudahan dalam mengasimilasi informasi baru.
4. **Akses Informasi dan Media Massa:** Saluran komunikasi baik formal maupun informal yang berfungsi memperluas cakrawala berpikir sekaligus menstimulasi transformasi perilaku adaptif secara cepat melalui paparan berita atau edukasi.
5. **Faktor Usia:** Kematangan kronologis individu yang memengaruhi struktur kognitif. Seiring berjalannya waktu, cara pandang dan penalaran seseorang akan mengalami dinamika perkembangan, kendati fungsi penurunan kapasitas mental tertentu dapat terjadi pada fase usia lanjut.
6. **Aspek Pengalaman:** Rekam jejak peristiwa atau kejadian yang pernah dialami sendiri maupun diamati dari pihak lain, yang berfungsi sebagai instrumen empiris untuk menakar validitas suatu informasi.

5. Konsep Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai bentuk orientasi psikologis atau kecenderungan mental individu untuk memberikan respons spesifik berupa evaluasi afektif (emosional) terhadap stimuli maupun objek eksternal tertentu. Manifestasi ini bertindak sebagai stimulus internal yang mengarahkan atau mempersiapkan kesiapan tindakan nyata seseorang. Sikap juga dapat dimaknai sebagai kesiapan psikologis individu untuk memberikan respons atau reaksi spesifik terhadap stimulus lingkungan yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2017). Proses internalisasi dan pembentukan dinamika pandangan atau sikap masyarakat ini distimulasi oleh interaksi berbagai faktor. Merujuk pada pemikiran Kristina (2017), determinan tersebut meliputi:

1. **Signifikansi Figur Otoritas dan Kedekatan:** Hubungan interpersonal yang intim di dalam lingkaran domestik—seperti interaksi dengan orang tua, saudara kandung, maupun kakek-nenek—menjadi fondasi awal yang dialami individu dalam mengadopsi nilai hidup. Konteks sosial dan situasi empiris ini bertindak sebagai prasyarat bagi aktualisasi perilaku yang diinternalisasi melalui pengalaman langsung.
2. **Mekanisme Pertahanan Emosional:** Faktor situasional dan psikologis tidak serta-merta mengendalikan seluruh spektrum perilaku. Dalam dimensi tertentu, sikap berfungsi sebagai katarsis atau media bagi individu untuk menyalurkan rasa frustrasi sekaligus menjadi instrumen proteksi emosional diri.
3. **Peran Institusi Pendidikan dan Keagamaan:** Kedua lembaga formal ini memiliki andil strategis dalam mengonstruksi paradigma berpikir seseorang. Kerangka moralitas, pemahaman dogmatis, serta prinsip nilai yang diajarkan di dalamnya berkontribusi besar dalam membentuk cara pandang individu terhadap kehidupan.
4. **Penetrasi Media Massa:** Saluran komunikasi publik—mencakup platform internet, tayangan televisi, siaran radio, hingga media cetak—memiliki daya pengaruh yang masif, termasuk dalam mendistribusikan rekomendasi tertentu. Paparan informasi yang konstan ini mampu mengonstruksi landasan opini masyarakat yang secara bertahap memengaruhi kecenderungan sikap mereka.
5. **Determinasi Budaya:** Lingkungan kultural secara inheren membentuk perspektif makro seorang individu. Aspek kebudayaan menyediakan sistem nilai, struktur norma, dan konvensi keyakinan yang mendikte cara pandang serta pola adaptasi individu di dalam kelompoknya.

Secara struktural, sikap dibangun oleh tiga komponen integratif yang saling berkaitan, yaitu:

1. **Komponen Kognitif (*Beliefs*):** Meliputi dimensi keyakinan, gagasan, ide, serta konsep yang dimiliki individu terhadap suatu objek. Aspek ini melandasi basis pengetahuan, persepsi, dan cara pandang awal seseorang dalam menilai stimulus spesifik.
2. **Komponen Afektif (*Emotional Life*):** Melibatkan ranah evaluasi emosional, perasaan, dan sentimen personal terhadap objek tertentu. Komponen ini merefleksikan bagaimana kedalaman respons emosional individu saat berinteraksi dengan objek tersebut.
3. **Komponen Konatif (*Tend to Behave*):** Merupakan kecenderungan, disposisi, atau kesiapan perilaku individu untuk merespons dengan cara tertentu terhadap objek yang bersangkutan.

Ketiga dimensi ini secara kolektif berpadu membentuk satu kesatuan sikap yang utuh (*integral*), di mana pemikiran, pemahaman, keyakinan, dan aspek emosional saling mengukuhkan satu sama lain.

5. Konsep Tindakan (Praktik)

Tindakan merupakan manifestasi konkrit atau perwujudan perilaku individu yang diorientasikan terhadap suatu objek ataupun stimuli. Kendati demikian, terbentuknya suatu tindakan nyata tidak serta-merta mencerminkan sikap yang dianut secara linier. Proses konversi dari ranah afektif (sikap) menuju ranah psikomotorik (tindakan konkrit) memerlukan stimulasi dari variabel eksternal pendukung, seperti ketersediaan fasilitas atau infrastruktur fisik, dukungan sosial, serta situasi lingkungan yang kondusif (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan klasifikasi perilaku, domain psikomotorik atau tindakan ini terbagi ke dalam beberapa tingkatan hierarkis (Irwan, 2017; Siregar, 2020), yaitu:

1. **Respons Terpimpin (*Guided Response*)**: Merupakan fase awal di mana individu mampu mengeksekusi suatu prosedur atau tindakan secara sekuensial dan benar, dengan bersandar pada contoh atau instruksi luar yang diberikan.
2. **Mekanisme (*Mechanism*)**: Tahapan kedua ketika suatu tindakan motorik telah terinternalisasi secara optimal menjadi sebuah kebiasaan. Pada fase ini, individu mampu melakukan aktivitas klinis atau perawatan secara otomatis dan tepat tanpa harus memikirkan setiap detail mekanismenya.
3. **Adopsi (*Adoption*)**: Ranah psikomotorik tingkat lanjut di mana keterampilan atau tindakan penanganan tersebut telah melekat kuat secara permanen, mengalami modifikasi personal, dan terintegrasi penuh ke dalam rutinitas keseharian individu.

B. Gejala Dan Faktor Risiko Hipertensi

1. Manifestasi Klinis Hipertensi

Secara klinis, hipertensi diartikan sebagai kondisi terjadinya lonjakan tekanan darah vaskular yang bersifat persisten saat individu berada dalam kondisi rileks. Merujuk pada konsensus *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Lidya (2019), diagnosis penegakan hipertensi umumnya ditetapkan apabila hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan sistolik menyentuh angka ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Penegakan diagnosis yang akurat membutuhkan validasi minimal dua kali pengukuran atau lebih, yang dilakukan secara berkala pada waktu kunjungan klinis yang berbeda (Dipiro dkk., 2017).

Tekanan hemodinamik yang tinggi dan tidak terkontrol secara gradual akan memicu disfungsi endotel serta kerusakan organ target (*target organ damage*). Beberapa konsekuensi patologis fatal yang berpotensi timbul meliputi:

- a. **Serangan Stroke**: Tekanan vaskular yang ekstrem dapat memicu ruptur (pecah) atau oklusi (penyumbatan) pada pembuluh darah serebral di otak. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab mortalitas utama pada pasien hipertensi.
- b. **Penyakit Jantung Koroner (PJK)**: Beban kerja jantung yang meningkat akibat resistensi vaskular yang tinggi lambat laun akan merusak integritas

pembuluh darah koroner, sehingga melipatgandakan risiko terjadinya iskemia miokard atau serangan jantung.

- c. **Hipertrofi Ventrikel Kiri (*Left Ventricular Hypertrophy* / LVH):** Resistensi vaskular yang tinggi memaksa otot jantung, khususnya pada bilik kiri, untuk bekerja ekstra keras memompa darah. Akibat beban kerja yang berlebihan ini, dinding otot jantung mengalami penebalan abnormal atau pembesaran massa yang secara bertahap menurunkan efisiensi fungsi jantung secara keseluruhan.

Kegagalan dalam memberikan intervensi klinis atau pengobatan yang adekuat bagi penderita tekanan darah tinggi secara signifikan akan melipatgandakan risiko timbulnya kerusakan patologi tersebut. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa kendali, manifestasi penyakit akan bereskalasi menjadi serangkaian komplikasi sistemik yang fatal dan mengancam keselamatan jiwa penderita (Bustan, 2017 dalam Mannan dkk., 2019).

hipertensi umumnya bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala klinis yang khas. Sebagian besar masyarakat keliru menganggap bahwa keluhan seperti pusing, nyeri kepala (terutama di pagi hari), berdebar-debar, serta telinga yang berdengung merupakan tanda pasti dari penyakit ini. Faktanya, indikasi tersebut juga kerap dijumpai pada individu dengan tekanan darah normal. Sebaliknya, penderita dengan tekanan darah yang sangat tinggi pun sering kali tidak merasakan gejala apa pun. Oleh karena itu, satu-satunya metode yang valid untuk memastikan apakah seseorang mengidap hipertensi adalah melalui pengukuran tekanan darah secara langsung (Hendra et al., 2021).

2. Faktor Risiko Hipertensi

Pemicu atau faktor risiko yang melatarbelakangi terjadinya hipertensi dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yakni faktor yang dapat dimodifikasi (diubah) serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

1. **Tekanan Emosional atau Stres** Kondisi psikologis seperti stres memegang peran krusial dalam memicu lonjakan tekanan darah. Saat seseorang mengalami tekanan mental, kualitas tidur biasanya menurun, nafsu makan terganggu, dan ritme jantung berdegup lebih cepat, yang pada akhirnya mengganggu fungsi organ internal tubuh. Stres merangsang aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga memicu peningkatan curah jantung serta resistensi pada pembuluh darah perifer. Selain itu, kondisi ini juga menghambat suplai oksigen menuju otak, yang memicu timbulnya rasa pusing atau sakit kepala.
2. **Obesitas atau Berat Badan Berlebih** Penumpukan lemak tubuh yang berlebih ini umumnya dipicu oleh pola konsumsi makanan atau minuman tinggi lemak yang tidak diimbangi dengan aktivitas olahraga. Tingginya kadar lemak di dalam darah memicu terbentuknya plak kolesterol pada dinding pembuluh darah, yang lambat laun mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah dan menaikkan tekanan darah. Individu dengan berat

badan berlebih memiliki kerentanan yang jauh lebih tinggi untuk mengidap hipertensi ketimbang mereka yang berat badannya ideal.

3. **Konsumsi Alkohol** Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol secara langsung berkontribusi terhadap risiko hipertensi serta memicu berbagai penyakit sistemik lainnya. Selain merusak kesehatan fisik karena kandungan zat berbahaya di dalamnya, alkohol juga berdampak buruk pada penurunan tingkat kesadaran seseorang.
4. **Kebiasaan Merokok** Rokok membawa beragam substansi toksik bagi tubuh, seperti karbon monoksida, nikotin, dan senyawa berbahaya lainnya. Berbagai studi terkini mengonfirmasi bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang sebenarnya dapat dihindari. Kandungan nikotin di dalam rokok bekerja memicu pelepasan norepinefrin dari ujung saraf adrenergik, yang secara instan berakibat pada melonjaknya tekanan darah.
5. **Asupan Natrium (Garam) yang Berlebihan** Meskipun tubuh tetap memerlukan garam dalam porsi tertentu, mengonsumsi natrium atau sodium melebihi batas anjuran normal terbukti dapat mendongkrak tekanan darah secara signifikan.
6. **Konsumsi Lemak Berlebih** Pola makan yang tinggi lemak menjadi salah satu pemicu utama terjadinya gangguan tekanan darah. Oleh sebab itu, membatasi atau mengurangi asupan lemak menjadi langkah yang sangat dianjurkan untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah tinggi.
7. **Kurangnya Aktivitas Fisik (Sedenter)** Tubuh yang jarang bergerak atau kurang berolahraga memicu kenaikan tekanan darah karena mempermudah terjadinya obesitas. Selain itu, minimnya aktivitas fisik membuat sistem otot dan rangka menjadi kaku, menurunkan performa denyut jantung, serta menghambat kelancaran sirkulasi darah dan distribusi oksigen ke seluruh tubuh.

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

Beberapa kondisi bawaan yang menjadi faktor risiko hipertensi dan tidak dapat dimodifikasi meliputi:

1. **Faktor Genetik (Keturunan)** Sejumlah riset mengindikasikan bahwa kecenderungan mengidap tekanan darah tinggi dapat diturunkan melalui garis genetika keluarga. Kendati tidak selalu otomatis diwariskan pada anak-cucu, individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya mempunyai probabilitas yang jauh lebih besar untuk terkena penyakit ini dibanding mereka yang tidak memilikinya.
2. **Usia** Seiring dengan proses penuaan, elastisitas pembuluh darah menurun sehingga risiko mengalami hipertensi cenderung meningkat. Namun

demikian, akibat tren pola hidup yang kurang sehat belakangan ini, kasus hipertensi kini juga semakin marak ditemukan pada kelompok usia muda.

3. **Jenis Kelamin** Gejala tekanan darah tinggi umumnya mulai mengintai kaum pria saat menginjak akhir usia 30-an. Sebaliknya, kaum perempuan menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi pasca-masa menopause, di mana grafik tekanan sistolik cenderung meroket tajam seiring bertambahnya umur. Menginjak usia di atas 55 tahun, risiko perempuan untuk mengidap hipertensi justru melampaui pria, salah satunya diakibatkan oleh fluktuasi dan pengaruh regulasi hormonal internal.

b. faktor yang dapat diubah

Gejala tekanan darah tinggi umumnya mulai mengintai kaum pria saat menginjak akhir usia 30-an. Sebaliknya, kaum perempuan menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi pasca-masa menopause, di mana grafik tekanan sistolik cenderung meroket tajam seiring bertambahnya umur. Menginjak usia di atas 55 tahun, risiko perempuan untuk mengidap hipertensi justru melampaui pria, salah satunya diakibatkan oleh fluktuasi dan pengaruh regulasi hormonal internal.

1. Komplikasi

Hipertensi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel dan mempercepat *atherosclerosis*. Komplikasi dari hipertensi dapat merusak organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, stroke.

2. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan gangguan tekanan darah ini dikelompokkan menjadi dua stadium, yaitu hipertensi ringan dan hipertensi berat. Penanganan untuk tipe ringan cenderung mengutamakan pendekatan non-medikamentosa melalui perbaikan gaya hidup yang dievaluasi dalam kurun waktu 6 sampai 12 bulan. Sebaliknya, penderita dengan kondisi hipertensi berat penatalaksanaannya dapat dilakukan secara farmakologis dan juga modifikasi gaya hidup (Kurnia, 2021).

Berdasarkan derajat keparahannya, manifestasi klinis tekanan darah tinggi dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yakni stadium ringan dan stadium berat. Bagi pasien yang terdiagnosa dalam kategori ringan, pendekatan intervensi awal diprioritaskan pada metode non-farmakologi melalui modifikasi perilaku sehari-hari, disertai evaluasi klinis berkala selama periode 6 hingga 12 bulan. Sebaliknya, pada kondisi klinis yang telah memasuki fase berat, strategi penanggulangan wajib mengombinasikan terapi obat-obatan (farmakoterapi) dengan penyesuaian gaya hidup secara simultan (Kurnia, 2021).

3. Klasifikasi Hipertensi

Secara umum, terdapat dua pilar utama yang digunakan sebagai basis dalam mengelompokkan jenis hipertensi, yaitu berdasarkan tingginya angka tekanan hemodinamik yang terukur serta berdasarkan aspek etiologi atau faktor yang memicu terjadinya penyakit tersebut.

JNC 8 adalah singkatan dari *The Eighth Joint National Committee*. Ini merupakan sebuah komite ahli yang dibentuk untuk mengevaluasi data dari berbagai uji klinis acak (*Randomized Controlled Trials*) mengenai pengelolaan tekanan darah tinggi pada orang dewasa. Tujuan utama dari publikasi JNC 8 adalah memberikan rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based*) untuk ambang batas dimulainya terapi farmakologis dan target tekanan darah yang ingin dicapai berikut adalah klasifikasi hipertensi yang sering digunakan :

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (MmHg)	Diastolik(MmHg)
Normal	<120	<80
Elevated	120 - 129	<80
Hipertensi Tahap 1	130 - 139	80 - 89
Hipertensi Tahap 2	≥ 140	≥ 90
Hipertensi Kritis	<150	≥ 120

Krisis hipertensi merepresentasikan suatu kondisi klinis akut yang ditandai dengan lonjakan tekanan darah secara drastis, sehingga berpotensi memicu atau memperparah kerusakan organ target (*target organ damage*). Kondisi darurat medis ini ditetapkan apabila hasil pengukuran tekanan darah pasien menyentuh atau melampaui angka $180/120$ mmHg. Secara klinis, jika kedaruratan tersebut belum disertai dengan kerusakan organ vital, maka kondisi ini dikategorikan sebagai hipertensi urgensi, di mana penurunan tekanan darah dapat diupayakan secara gradual menggunakan obat-obatan oral memerlukan tindakan penanganan segera dalam rentang waktu hitungan jam sampai beberapa hari ke depan (Fauzan, 2019).

4. Manifestasi Klinis dan Karakteristik Hipertensi

Penyakit tekanan darah tinggi ini menjadi salah satu problem medis yang mendapatkan sorotan tajam di tengah masyarakat lantaran sifat penyakitnya yang sering kali tidak memunculkan gejala awal (*silent killer*), sehingga banyak penderita tidak mendapatkan intervensi medis yang adekuat dan berujung pada peningkatan mortalitas. Berdasarkan aspek etiologinya, penyakit ini diklasifikasikan menjadi hipertensi primer (esensial) yang penyebab pastinya belum diketahui secara idiopatik, serta hipertensi sekunder yang pemicunya dapat diidentifikasi secara jelas akibat adanya gangguan medis lain pada tubuh (Nindy, 2016).

Merujuk pada pandangan *World Health Organization* (WHO), deteksi dini melalui penapisan (*screening*) tekanan darah secara berkala merupakan instrumen paling efektif untuk mengidentifikasi penyakit ini. Kegagalan manajemen terapi pada

penderita tekanan darah tinggi berisiko memicu komplikasi fatal seperti patologi jantung, stroke, hingga gagal ginjal kronis. Kendati sering tanpa gejala pada stadium awal, penderita yang mengalami lonjakan ekstrem (krisis hipertensi $\geq 180/120$ mmHg) umumnya akan menunjukkan beberapa indikator klinis spesifik, antara lain:

- a. **Sefalgia parah** (nyeri kepala hebat)
- b. **Tanda ketidaknyamanan vaskular** (nyeri pada area dada)
- c. **Vertigo** atau sensasi pusing berputar
- d. **Dispnea** (kesulitan dalam bernapas)
- e. **Simtoma gastrointestinal** berupa mual hingga muntah
- f. **Disfungsi visual** (pandangan kabur atau buram)
- g. **Ansietas** (munculnya rasa cemas berlebih)
- h. **Disorientasi** atau penurunan tingkat kesadaran
- i. **Tinitus** (sensasi telinga berdengung)
- j. **Epistaksis** (pendarahan pada hidung/mimisan)
- k. **Aritmia** (gangguan atau tidaknormalan irama jantung)

5. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Berdasarkan regulasi yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, fasilitas Puskesmas berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, termasuk di dalamnya tata kelola layanan kefarmasian. Sebagai pilar pelayanan kesehatan primer, Puskesmas menitikberatkan orientasi operasionalnya pada aspek promotif dan preventif demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya.

Dalam implementasi di lapangan, institusi ini mengemban mandat ganda, yaitu menjalankan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) sekaligus Usaha Kesehatan Perseorangan (UKP) pada tingkat pertama. Berdasarkan PMK No. 43 Tahun 2019, kewenangan dan fungsi strategis yang dijalankan meliputi:

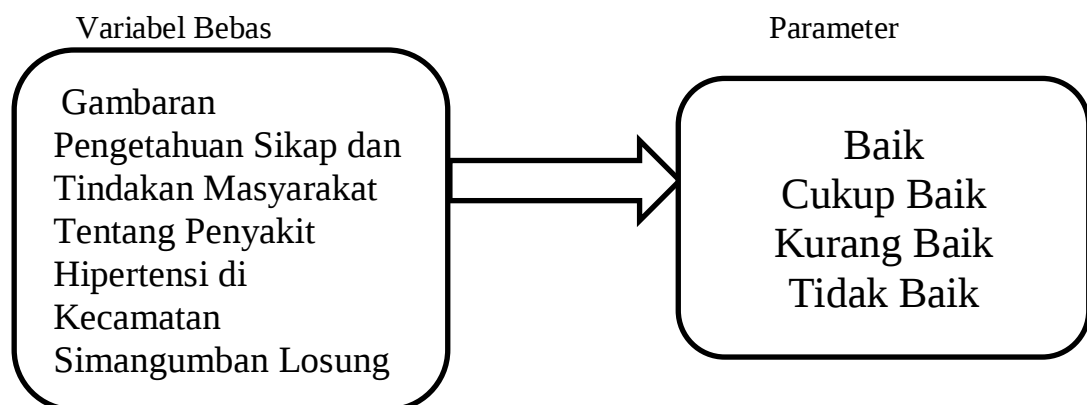
1. **Pemberdayaan dan Pengembangan SDM:** Menyusun serta mengeksekusi cetak biru pemenuhan kebutuhan pegawai, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, serta menggalakkan sosialisasi kebijakan sektor kesehatan.
2. **Supervisi dan Penjaminan Mutu:** Mengembangkan sistem monitoring berkala untuk mengevaluasi keterjangkauan, standar kualitas, serta cakupan program pelayanan medis.
3. **Sinergi Lintas Sektoral:** Membangun kemitraan dengan pemangku kebijakan lokal dan tokoh masyarakat guna menstimulasi partisipasi aktif publik dalam memetakan serta mengatasi hambatan kesehatan wilayah.
4. **Fasilitasi Teknis Jejaring:** Menyenggarakan bimbingan dan pendampingan teknis bagi jaringan pelayanan internal Puskesmas serta lembaga kesehatan berbasis komunitas.
5. **Perencanaan Berbasis Data:** Memformulasikan rancangan program kerja yang adaptif terhadap tren masalah kesehatan masyarakat serta tuntutan kebutuhan riil di lapangan.

6. **Pengawasan Berwawasan Kesehatan:** Mengawal jalannya roda pembangunan kewilayahan agar tetap selaras dan memperhatikan dampak lingkungan terhadap kesehatan publik.
7. **Pelayanan Holistik:** Menyelenggarakan pelayanan medis yang komprehensif dengan mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, hingga spiritual pasien yang berbasis pada pendekatan keluarga.
8. **KIE dan Komunikasi Publik:** Mengoptimalkan saluran komunikasi, penyebaran informasi, edukasi kesehatan, serta penguatan kemandirian masyarakat secara berkelanjutan.
9. **Rujukan dan Konsultasi Klinis:** Menjalin jejaring kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (rumah sakit) dan bertindak sebagai pusat konsultasi teknis terkait isu kesehatan masyarakat bagi pemangku kepentingan setempat.
10. **Penyelenggaraan Intervensi Berbasis Keluarga:** Mengeksekusi rangkaian program kerja yang diorientasikan pada pendekatan kesehatan keluarga secara komprehensif.
11. **Mitigasi dan Rekomendasi Sektoral:** Memberikan masukan strategis kepada dinas kesehatan di tingkat kabupaten maupun kota terkait penanganan isu kesehatan publik, mengimplementasikan mekanisme deteksi dini bahaya penyakit (*early warning system*), serta merumuskan respons cepat terhadap penanggulangan wabah.

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep merupakan wujud penyederhanaan serta kristalisasi dari berbagai landasan teori yang digunakan untuk menopang suatu penelitian. Berdasarkan acuan tersebut, kerangka konsep dalam studi ini dirancang untuk memetakan bagaimana gambaran tingkat pemahaman serta respons perilaku penderita tekanan darah tinggi dalam melakukan manajemen perawatan diri secara mandiri.

Gambar 1. Kerangka konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
A. Pengetahuan	Pengetahuan klien tentang sikap dan tindakan terhadap penyakit hipertensi	Kuesioner	Ordinal	Benar : Skor 1 Salah : Skor 0
B. Sikap	Persepsi maupun keyakinan pasien dalam menerapkan langkah-langkah penanganan serta manajemen penyakit tekanan darah tinggi secara mandiri	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju skor: 4 Setuju skor: 3 Tidak setuju skor : 2 Sangat tidak setuju skor:0
C. Tindakan	Perbuatan pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju skor: 4 Setuju skor: 3 Tidak setuju skor : 2 Sangat tidak setuju skor: 0