

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi sebagaimana didefinisikan oleh *AHA* 2025, ditandai dengan tekanan darah sistolik 130 mmHg atau lebih tinggi dan/atau tekanan darah diastolik 80 mmHg atau lebih tinggi.²³ Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis utama berdasarkan etiologinya, yaitu hipertensi esensial atau primer, yang menyumbang 90% kasus dengan penyebab yang tidak diketahui dan umumnya terkait dengan faktor gaya hidup, serta hipertensi sekunder, yang timbul akibat kondisi patologis spesifik seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroidisme), dan gangguan kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).¹¹

2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.²⁴

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi mencakup :
 - a. Usia : Seiring bertambahnya usia, kerentanan seseorang terhadap hipertensi meningkat akibat perubahan fisiologis, termasuk berkurangnya elastisitas pembuluh darah dan gangguan fungsi ginjal, yang menghambat sistem pengaturan tekanan darah yang efektif.²⁵
 - b. Jenis kelamin : Pria memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan wanita selama usia paruh baya. Namun,

pada usia lanjut, wanita lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan pria.²⁶

- c. Faktor genetik : Hipertensi cenderung menurun dalam keluarga dan dipengaruhi oleh faktor genetik. Studi menunjukkan bahwa banyak gen berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi, serta perubahan molekul genetik selama perkembangan janin dapat meningkatkan risiko di kemudian hari.²⁶

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi :

- a. Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga : Risiko obesitas dapat meningkat akibat kurangnya aktivitas fisik. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang meningkatkan tekanan pada pembuluh darah. Orang dengan gaya hidup tidak aktif juga lebih berisiko mengalami detak jantung yang tinggi.²⁷
- b. Obesitas : Obesitas merupakan faktor risiko dalam perkembangan hipertensi. Kondisi ini terutama disebabkan oleh peningkatan reabsorpsi tubular yang menghambat proses natriuresis akibat tekanan, serta menyebabkan ekspansi volume melalui aktivasi *Sympathetic Nervous System* (SNS) dan *Renin-Angiotensin System* (RAS).²⁸
- c. Merokok : Selain berkontribusi pada kerusakan arteri, kebiasaan merokok tembakau dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu singkat. Selain itu, paparan asap rokok pasif meningkatkan risiko penyakit jantung pada perokok pasif.²⁹

- d. Alkoholisme : Gagal jantung, stroke, dan gangguan irama jantung (aritmia) merupakan beberapa masalah kesehatan yang dapat timbul akibat konsumsi alkohol yang berlebihan dan berkepanjangan. Selain itu, mengonsumsi alkohol secara berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah.²⁹
- e. Pola konsumsi makanan : Menjaga kesehatan yang optimal memerlukan konsumsi nutrisi yang seimbang dari berbagai sumber. Mengonsumsi makanan yang tepat dapat membantu menurunkan tekanan darah. Diet yang tinggi kalori, gula, lemak trans, lemak jenuh, dan natrium dapat meningkatkan risiko hipertensi.²⁹
- f. Sosial dan Ekonomi : Faktor sosial dan ekonomi, seperti pendapatan, pendidikan, lingkungan, jenis pekerjaan, serta stres kerja, dapat meningkatkan risiko hipertensi. Pola kerja bergantian, diskriminasi, kemiskinan, serta pengalaman stres atau trauma pada masa kanak-kanak juga berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.²⁶

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada dewasa (18 tahun ke atas) ditentukan berdasarkan rata-rata dari dua atau lebih pengukuran yang diperoleh menggunakan metode yang tepat selama dua atau lebih kunjungan medis.³⁰

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA 2025²³

Klasifikasi Tekanan Darah		
Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi Derajat 1	130-139	80-89
Hipertensi Derajat 2	140 atau lebih	90 atau lebih
Hipertensi Berat	>180	>120
Krisis Hipertensi	>180	>120

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Volume darah, curah jantung (jumlah darah yang dipompa oleh jantung per menit), dan tonus arteri, yang dipengaruhi oleh volume intravaskular dan sistem neurohormonal, berinteraksi secara kompleks untuk mengatur tekanan darah. Dalam menjaga tekanan darah normal, sejumlah sistem neurohumoral yang saling bekerja sama dalam proses ini, termasuk sistem kekebalan tubuh, endotel, peptida natriuretik, *Renin-Angiotensin-Aldosterone System* (RAAS), dan *Sympathetic Nervous System* (SNS). Peningkatan tekanan darah rata-rata, perubahan tekanan darah, atau keduanya dapat disebabkan oleh penyakit atau cedera pada komponen-komponen tersebut. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan merusak organ target, seperti hipertrofi ventrikel kiri dan penyakit ginjal kronis.³¹

Hipertensi memiliki dasar patofisiologis yang kompleks dan multifaktorial, dengan komponen genetik yang signifikan. Hipertensi primer ditandai oleh polimorfisme genetik dari berbagai varian alel pada gen tertentu yang meningkatkan risiko terkena kondisi tersebut dan sering kali terkait dengan riwayat keluarga. Kecenderungan genetik ini, bersama dengan faktor lingkungan seperti asupan natrium (Na⁺) yang tinggi, kualitas tidur yang buruk, konsumsi alkohol

berlebihan, dan stres psikologis, menyebabkan perkembangan hipertensi. Selain itu, risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat kekakuan arteri yang meningkat, yang disebabkan oleh penumpukan perubahan kolagen vaskular dan aterosklerosis. Faktor imunologis juga berperan, terutama dalam konteks infeksi virus atau penyakit rematik seperti artritis reumatoid. Teori mosaik hipertensi menggambarkan keragaman mekanisme patogenetik yang terlibat, menekankan sifat multifaktorial dan kompleks dari kondisi ini.³¹

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi berat dapat disertai dengan sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri dada, dan gejala lainnya. Namun, sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan cara paling efektif untuk mendeteksi hipertensi. Jika tidak ditangani, kondisi ini berisiko memicu gangguan kesehatan serius seperti penyakit ginjal, jantung, dan stroke. Hipertensi berat ($\geq 180/120$ mmHg) dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala hebat, nyeri dada, pusing, sesak napas, mual, muntah, dan mimisan.³²

2.1.6 Terapi Hipertensi

1. Terapi Non-Farmakologi

- a. Pembatasan konsumsi garam : Konsumsi garam yang berlebihan terbukti berkontribusi pada peningkatan tekanan darah serta tingginya prevalensi hipertensi. Oleh karena itu, disarankan agar asupan natrium (Na) tidak melebihi 2 gram per hari atau sekitar satu sendok teh garam dapur. Untuk mencegah risiko hipertensi, dianjurkan untuk membatasi konsumsi makanan yang mengandung kadar garam tinggi.³³

- b. Perubahan pola makan : Penderita hipertensi disarankan untuk mengikuti pola makan seimbang yang meliputi sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, biji - bijian utuh, ikan, dan asam lemak tak jenuh, terutama dari minyak zaitun. Selain itu, disarankan untuk membatasi konsumsi daging merah dan asam lemak jenuh guna meningkatkan pengaturan tekanan darah.³³
- c. Pengelolaan berat badan dan pemeliharaan berat badan optimal: Pengendalian berat badan bertujuan untuk mencegah obesitas dan mencapai berat badan optimal, yang ditandai dengan indeks massa tubuh (BMI) 18,5 – 22,9 kg/m² dan lingkar pinggang di bawah 90 cm untuk pria dan di bawah 80 cm untuk wanita. Penurunan berat badan telah terbukti meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Inisiatif penurunan berat badan harus dilaksanakan melalui strategi multidisiplin yang mencakup bimbingan gizi, olahraga teratur, dan dukungan motivasi.³⁴
- d. Olahraga teratur : Pasien disarankan untuk berpartisipasi dalam latihan aerobik dinamis intensitas sedang, seperti berjalan kaki, berlari, bersepeda, atau berenang, selama minimal 30 menit per sesi, 5 hingga 7 hari dalam seminggu. Disarankan agar orang sehat secara bertahap meningkatkan aktivitas aerobik mereka menjadi 300 menit per minggu dengan intensitas sedang atau 150 menit per minggu dengan intensitas tinggi untuk meningkatkan kesehatan kardiovaskular.³⁴

- e. Berhenti merokok : Merokok harus dievaluasi pada setiap kunjungan pasien karena merupakan faktor risiko signifikan untuk kanker dan penyakit pembuluh darah. Pasien yang merokok dan menderita hipertensi harus diberi informasi tentang pentingnya berhenti merokok guna menurunkan risiko masalah kesehatan pasien.³³

2. Terapi Farmakologi

Tabel 2.2 Terapi Obat Antihipertensi Oral³³

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat - Obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>Thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25 - 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
	Captopril	12,5 - 150	2 atau 3
ACE inhibitor	Enalapril	5 - 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1
	Perindopril	5 - 10	1
	Ramipril	2,5 - 10	1 atau 2
	Amlodipin	2,5 – 10	1
CCB - dihidropiridin	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin GITS	20 – 60	1
	Lercanidipin	10 - 20	1
	Diltiazem SR	180 – 360	2
CCB – nondihidropiridin	Diltiazem CD	100 – 200	1
	Verapamil SR	120 – 480	1 atau 2
Obat – Obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spironolakton	25 – 100	1
Beta bloker - kardioselektif	Atenolol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1
	Metoprolol titrate	100 - 400	2
Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Beta bloker – kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5 – 40	1
Beta bloker – non kardioselektif	Propanolol IR	160 – 480	2
	Propanolol LA	80 – 320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan risiko serius bagi kesehatan dan menimbulkan kerusakan pada organ tubuh.³⁴ Komplikasi dapat berupa :

1. Jantung : Penyakit jantung koroner, gagal jantung
2. Mata : Kebutaan akibat kerusakan selaput jala (retina)
3. Ginjal : Gagal ginjal
4. Otak : Stroke, epileksia
5. Lengan dan Tungkai : Penyakit pembuluh darah tepi/tungkai

2.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari proses kognitif yang muncul ketika seseorang mengamati suatu objek. Tingkat pengetahuan yang tinggi memudahkan individu atau komunitas dalam memahami informasi dan menggunakannya dalam perilaku dan aktivitas sehari-hari mereka.³⁵ Pemahaman tentang hipertensi pada individu sangat penting untuk mencegah masalah melalui terapi yang tepat. Pemahaman ini sangat penting untuk meningkatkan upaya pencegahan terhadap masalah yang terkait dengan hipertensi.³⁶ Untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien hipertensi secara objektif dan terstandar, digunakan instrumen *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, divalidasi, dan diuji reliabilitasnya.³⁷ HKLS mencakup pengetahuan mengenai penyakit, perubahan gaya hidup, dan terapi farmakologis hipertensi memiliki kaitan yang erat dengan keberhasilan dalam

pengendalian tekanan darah.³⁸ Penelitian instrumen tersebut sebelumnya dilakukan dengan melibatkan partisipan dari lima puskesmas di Surabaya, Indonesia, dengan metode pengumpulan data melalui kuesioner daring yang disertai *informed consent*.³⁷

2.2.2 Dimensi Pengetahuan

Bloom memperkenalkan konsep pengetahuan melalui Taksonomi Bloom, yang berkaitan dengan klasifikasi tujuan pendidikan. Bloom mengkategorikan pengetahuan ke dalam aspek proses kognitif yang dikenal sebagai Taksonomi Bloom., terdiri dari enam kategori meliputi³⁹ :

1. Pengetahuan (*knowledge*) : Mengakses dan mengidentifikasi kembali pengetahuan, fakta, serta konsep yang telah dipelajari sebelumnya. Subkategori dalam proses ini mencakup kemampuan untuk menentukan, memahami, memberi label, menyusun daftar, mencocokkan, mencantumkan, mengenali, memberi nama, memilih, serta mencari informasi yang relevan.⁴⁰
2. Pemahaman (*comprehension*) : Pemahaman berkaitan dengan esensi suatu konsep, yakni bentuk pengertian yang memungkinkan seseorang mengerti informasi yang disampaikan serta mampu menggunakannya tanpa perlu mengaitkannya dengan konsep atau materi lain.⁴¹
3. Penerapan (*application*) : Pada tahap ini, penerapan mengacu pada kemampuan untuk menggunakan pengetahuan dalam konteks praktis, memungkinkan orang untuk segera menerapkan pemahaman mereka dalam praktik.³⁹
4. Analisis (*analysis*) : Individu memiliki kemampuan untuk mengevaluasi informasi yang mereka terima dengan memecahnya menjadi komponen-

komponen yang lebih kecil. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengenali pola atau hubungan dan membedakan antara penyebab dan akibat.⁴²

5. Sintesis (*synthesis*) : Pada tahap sintesis, seseorang memiliki kemampuan untuk mengenali pola atau struktur yang sebelumnya tersembunyi dalam suatu masalah dan menentukan fakta atau pengetahuan yang diperlukan untuk menemukan solusi yang tepat.⁴²
6. Evaluasi (*evaluation*) : Evaluasi merujuk pada kemampuan menilai manfaat suatu konsep, metode, atau ide berdasarkan kriteria yang terukur dan jelas. Proses ini berkaitan dengan penentuan nilai suatu gagasan, inovasi, atau pendekatan tertentu. Pada jenjang ini, individu diarahkan untuk memperoleh wawasan baru, pemahaman yang lebih mendalam, serta menemukan penerapan dan metode analisis serta sintesis yang lebih inovatif.³⁹

2.2.3 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara umum, variabel-variabel ini dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu⁴³ :

1. Faktor internal

- a. Usia : Usia merujuk pada jumlah tahun yang dihitung sejak individu dilahirkan hingga mencapai ulang tahunnya. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mengalami peningkatan dalam tingkat kematangan, baik dalam berpikir maupun bekerja. Dari perspektif sosial, individu yang lebih dewasa umumnya dianggap lebih bijaksana dan dipercaya dibandingkan mereka yang masih berada pada tahap kedewasaan yang lebih rendah.⁴³

- b. Jenis kelamin : Daniel Amen menyatakan bahwa otak pria sekitar 10% lebih besar daripada otak wanita, namun perbedaan ukuran ini tidak memengaruhi kecerdasan. Witelson menambahkan bahwa otak laki-laki lebih rentan dan mengalami perubahan akibat hormon testosteron. Meskipun otak laki-laki lebih besar, hipokampus pada perempuan bagian otak yang berperan dalam penyimpanan memori lebih besar, sehingga perempuan cenderung lebih cepat dalam mengolah informasi.⁴³

2. Faktor eksternal

- a. Pendidikan : Pendidikan berperan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu dalam memperoleh dan memahami informasi.³⁶
- b. Pekerjaan : Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh manusia, baik untuk menghasilkan uang maupun untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti mengurus tanggung jawab domestik. Tempat kerja dapat memberikan kesempatan untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik melalui pembelajaran langsung maupun tidak langsung.⁴³
- c. Pengalaman : Proses menemukan kebenaran dari informasi yang diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.³⁶
- d. Sumber informasi : Komponen kunci yang memfasilitasi penguasaan pengetahuan adalah akses ke berbagai sumber informasi melalui berbagai media. Kemajuan teknologi modern memungkinkan individu untuk memperoleh hampir semua informasi yang dibutuhkan.⁴³

- e. Minat : Minat mendorong individu untuk menjelajahi dan memulai usaha baru, sehingga meningkatkan pengetahuan mereka. Minat atau *passion* berfungsi sebagai kekuatan pendorong yang membantu orang mencapai tujuan atau aspirasi mereka.³⁹
- f. Lingkungan : Lingkungan berperan penting dalam penerimaan informasi, karena mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok.³⁶
- g. Sosial budaya : Kerangka sosial dan budaya dalam suatu masyarakat dapat memengaruhi kesiapan individu dalam menerima pengetahuan. Individu yang berasal dari lingkungan yang terisolasi dapat menghadapi lebih banyak tantangan dalam menyerap pengetahuan baru.⁴³

2.2.4 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Hipertensi

Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi berperan penting dalam upaya pencegahan, karena kemungkinan individu untuk mengenali faktor risiko, mengidentifikasi gejala, dan mengambil tindakan preventif, seperti menerapkan gaya hidup sehat serta menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin.⁴⁴ Selain itu, pemahaman yang baik tentang penyakit ini secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga pendidikan kesehatan yang efektif dan dukungan lingkungan menjadi faktor penting dalam mendukung pengelolaan hipertensi yang lebih optimal.^{13,36}

2.3 Perawatan Diri

2.3.1 Definisi Perawatan Diri

Perawatan diri merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan. Perawatan diri yang efektif mencerminkan adanya rasa tanggung jawab individu terhadap kesehatannya sendiri, sehingga mampu menjalankan tindakan preventif dan pengelolaan kesehatan secara mandiri.⁴⁵ Manajemen diri yang terarah dalam perawatan hipertensi, sebagai bagian dari pendekatan yang sistematis dan terencana, berpotensi meningkatkan kepatuhan pasien dan, pada akhirnya, memperbaiki hasil kesehatan jangka panjang. Manajemen diri mencakup berbagai perilaku, tidak hanya dalam hal titrasi obat dan pemantauan gejala, tetapi juga kemampuan individu dalam mengelola aspek fisik, psikososial, serta gaya hidup yang berkaitan dengan kondisi mereka.⁴⁶

2.3.2 Dimensi Perawatan Diri

Dalam kerangka konsep perawatan diri, *Hypertension Self-Care Activity Level Effects Scale (H-SCALE)* merupakan alat ukur yang valid dan reliabel untuk mengevaluasi tingkat perawatan diri pada pasien hipertensi, yang awalnya dikembangkan oleh Jan Warren-Findlow pada tahun 2011, kemudian disempurnakan dan divalidasi ulang pada tahun 2013.^{47,48} *H-SCALE* membagi aspek utama dalam perawatan diri yang telah teridentifikasi meliputi :

1. Kepatuhan Minum Obat (*Medication adherence*) : Mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan setiap hari serta dalam dosis yang dianjurkan.⁴⁹

2. Pola Makan Sehat (*Healthy eating plan or Low-salt Diet*) : Pola makan meliputi kebiasaan seperti tidak menambahkan garam saat memasak dan makan, menghindari makanan dengan kadar garam tinggi, membatasi konsumsi makanan berlemak atau gorengan, serta mengonsumsi buah dan sayuran sesuai anjuran.⁴⁹
3. Aktivitas Fisik (*Physical Activity*) : Aktivitas fisik dinilai berdasarkan seberapa sering dalam seminggu terakhir seseorang berolahraga selama minimal 30 menit serta seberapa sering melakukan olahraga seperti berenang, berjalan kaki, atau bersepeda di luar aktivitas rumah atau pekerjaan.⁴⁹
4. Paparan Merokok (*Smoking Exposure*) : Paparan merokok dinilai berdasarkan jumlah hari dalam seminggu terakhir seseorang merokok, meskipun hanya satu kali isapan. Untuk menilai paparan merokok pasif, dinilai seberapa sering dalam tujuh hari terakhir seseorang berada dalam ruangan tertutup atau kendaraan saat ada orang yang merokok.⁴⁹
5. Manajemen Berat Badan (*Weight management*) : Praktik manajemen berat badan dinilai melalui 10 pertanyaan yang mencakup kebiasaan diet, seperti mengurangi porsi makanan dan mengganti jenis makanan, serta berolahraga khusus untuk menurunkan berat badan.⁴⁹
6. Konsumsi Alkohol (*Alcohol Intake*) : Dalam analisis ini, konsumsi alkohol dihitung dengan mengalikan jumlah hari dalam seminggu seseorang rata-rata minum alkohol.⁴⁹

2.3.3 Faktor Yang Memengaruhi Perawatan Diri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri,⁵⁰ yaitu :

1. Usia : bertambahnya usia sering dikaitkan dengan berbagai keterbatasan serta penurunan fungsi sensorik. Seiring dengan peningkatan usia dan perbedaan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, kebutuhan akan kemandirian juga cenderung meningkat.⁵¹
2. Jenis Kelamin : jenis kelamin berperan dalam menentukan kualitas perawatan diri. Laki-laki cenderung lebih rentan terhadap perilaku yang menyimpang dari pola hidup sehat, terutama dalam aspek pengendalian diri, seperti pengelolaan berat badan dan kebiasaan yang kurang sehat, termasuk merokok. Sebaliknya, karena wanita memiliki tingkat merokok yang lebih rendah, mereka umumnya memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik.⁵²
3. Status Pernikahan : Pasien hipertensi yang sudah menikah menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap diet rendah garam dibandingkan dengan individu yang belum menikah.⁵³
4. Durasi Hipertensi : Pasien dengan hipertensi yang telah berlangsung lebih dari lima tahun seringkali menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dalam aktivitas mereka dibandingkan dengan pasien yang menderita hipertensi kurang dari lima tahun.⁵³
5. Pengetahuan : Pemahaman yang baik mengenai hipertensi pada pasien dapat meningkatkan motivasi diri dalam menjalankan praktik perawatan diri dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan terbatas.⁵³

6. Dukungan Sosial : Ketiadaan dukungan sosial bagi pasien hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan mereka dalam melakukan aktivitas perawatan diri, sedangkan mereka yang mendapatkan dukungan sosial yang cukup lebih cenderung untuk melakukan perawatan diri yang optimal.⁵³
7. Status Ekonomi : Pasien hipertensi dengan keterbatasan keuangan dalam menjalani perawatan diri dapat mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan dan dukungan yang diperlukan. Hal ini dapat memengaruhi perubahan perilaku serta penyesuaian gaya hidup mereka dalam mencari perawatan yang sesuai dengan kondisi finansial yang dimiliki.⁵³

2.3.4 Pengaruh Perawatan Diri Terhadap Hipertensi

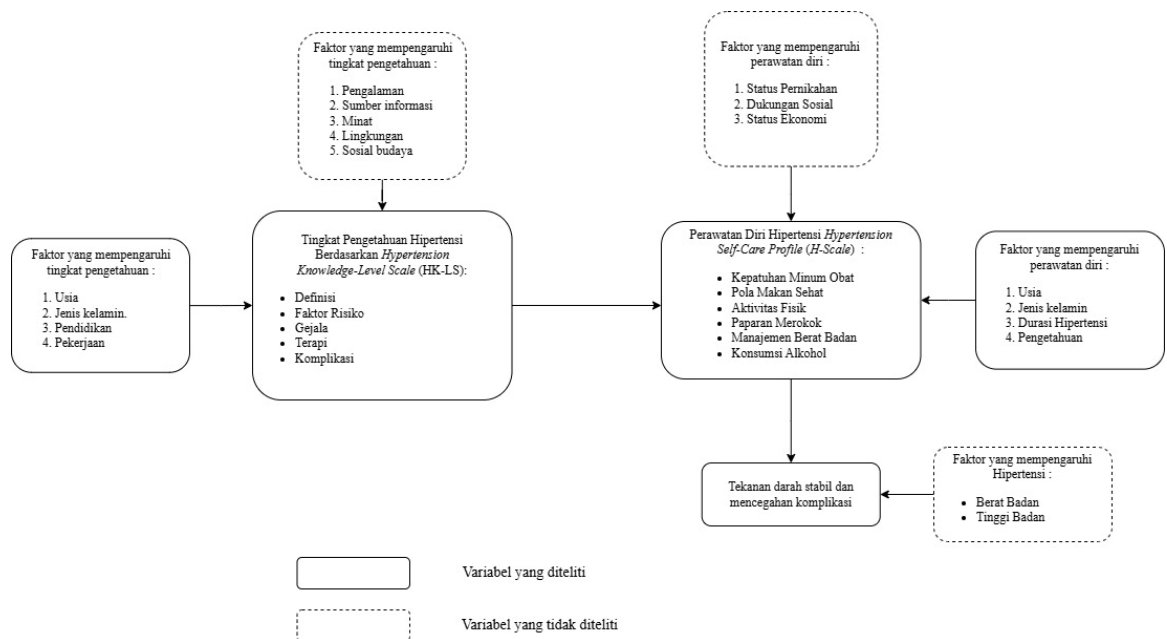
Perawatan diri yang optimal memainkan peran krusial dalam mencegah komplikasi pada pasien hipertensi, meskipun ketidakpatuhan dalam menjalankan aktivitas fisik, menerapkan diet rendah garam, mengelola berat badan, dan mengonsumsi obat sesuai anjuran dapat mengurangi efektivitasnya.⁵⁴ Peningkatan kesadaran, dukungan sosial secara signifikan membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi, sehingga pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan menjadi aspek penting untuk mendorong perilaku sehat dan manajemen hipertensi yang efektif, meskipun perubahan pola diet sehat masih memerlukan perhatian lebih karena faktor penghambat seperti kesulitan modifikasi gaya hidup dan tingkat stres yang tinggi.^{55,56}

2.4 Kerangka Pemikiran

Hipertensi, yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, merupakan penyakit kronis yang banyak ditemui secara global, termasuk di Indonesia, dengan faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan stres. Perawatan diri yang optimal berperan penting dalam mencegah komplikasi, meskipun ketidakpatuhan dalam aktivitas fisik, diet rendah garam, manajemen berat badan, dan konsumsi obat dapat mengurangi efektivitasnya.^{57,58}

Berdasarkan teori perilaku seperti *Health Belief Model* (HBM) dan *Social Cognitive Theory* (SCT), pengetahuan, keyakinan diri, dan dukungan sosial memengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Pemahaman tentang risiko kesehatan, manfaat pengobatan, dan kemampuan menerapkan gaya hidup sehat dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko komplikasi. Peningkatan kesadaran, dukungan sosial, dan efikasi diri yang tinggi membantu pasien mengontrol tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi. Pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk mendorong perilaku sehat, meskipun perubahan pola diet masih memerlukan perhatian lebih karena hambatan seperti kesulitan modifikasi gaya hidup dan tingkat stres yang tinggi.⁵⁹

Tujuan utama perawatan diri pada penderita hipertensi adalah mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh melalui intervensi yang holistik dan berkelanjutan.^{36,51}



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_0 = Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan hipertensi dan perawatan diri pada pasien hipertensi di FKTP wilayah kerja puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.
2. H_1 = Terdapat hubungan antara pengetahuan hipertensi dan perawatan diri pada pasien hipertensi di FKTP wilayah kerja puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.