

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Sirkulasi darah memberikan tekanan pada dinding arteri tubuh, ketika tekanan darah Anda terlalu tinggi, itu disebut hipertensi. Tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berdetak atau berkontraksi ditunjukkan oleh angka sistolik, sedangkan angka diastolik menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung (WHO, 2021).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat di atas nilai normal. Usia menentukan batas tekanan darah normal. Walaupun sebagian besar penyebab hipertensi (hipertensi essential) tidak diketahui, berbagai faktor dapat memicunya. Peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi pembuluh darah dari tepi, dan peningkatan volume aliran darah adalah penyebab tekanan darah tinggi (Hastuti, 2022).

b. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi didalam buku hipertensi (Hastuti, 2022) terdapat beberapa klasifikasi yaitu diantaranya:

- 1) Klasifikasi Menurut Joint National Commite 8.

Klasifikasi menurut JNC (Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Preassure) untuk usia ≥ 18 Tahun.

Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut JNC (Joint National Commite 8)

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolic (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

2) Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan International Society of Hypertention Working Group (ISHWG) membagi hipertensi menjadi kategori optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat.

Tabel 2.2 Klasifikasi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: pembatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group: perbatasan	140-149	< 90

3) Klasifikasi Hipertensi Menurut Sebabnya

Hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, juga disebut hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang terjadi karena tekanan arteri yang terus meningkat sebagai hasil dari mekanisme kontrol homeostatik yang tidak teratur. 95% kasus hipertensi jenis ini. Genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, kelainan dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, dan faktor risiko seperti obesitas dan merokok adalah beberapa faktor yang mempengaruhinya.

Hipertensi yang memiliki penyebab yang diketahui dan terjadi sekitar 10% kasus disebut hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Hampir semua hipertensi sekunder terkait dengan masalah sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan adalah beberapa penyebab khusus hipertensi sekunder. Seringkali, hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan mengobati penyebabnya (Hasnawati, 2021).

4) Klasifikasi Hipertensi Menurut Gejala

Hipertensi dapat diklasifikasikan menurut gejala menjadi dua jenis yaitu hipertensi *benigna* dan hipertensi *maligna*. Hipertensi *benigna* tidak memiliki gejala, biasanya muncul saat pasien dicek up. Hipertensi *maligna* adalah hipertensi yang berbahaya, biasanya disertai dengan kegawatan yang disebabkan oleh komplikasi organ seperti otak, jantung, dan ginjal (Hastuti, 2022).

c. Etiologi

Berdasarkan etiologi atau penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder (Hasnawati, 2021).

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi idiopatik juga dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer, yang penyebabnya tidak diketahui. 95% kasus hipertensi jenis ini. Genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, kelainan dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, dan faktor risiko seperti obesitas dan merokok adalah beberapa faktor yang mempengaruhinya.

2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, terdapat sekitar 10% kasus. Hampir semua hipertensi sekunder terkait dengan

masalah sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan adalah beberapa penyebab khusus hipertensi sekunder.

d. Gejala atau Manifestasi Klinis

Gejala-gejala hipertensi (Hastuti, 2022) yaitu :

- 1) Sakit kepala.
- 2) Jantung berdebar-debar.
- 3) Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat.
- 4) Mudah lelah.
- 5) Penglihatan kabur.
- 6) Wajah memerah.
- 7) Hidung berdarah.
- 8) Sering buang air kecil, terutama di malam hari.
- 9) Telinga berdenging (tinnitus).
- 10) Dunia terasa berputar (vertigo).

e. Komplikasi

Menurut (WHO, 2021) komplikasi hipertensi terdiri dari :

- 1) Kerusakan pada Jantung

Serangan jantung terjadi ketika aliran darah ke jantung tersumbat, menyebabkan sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, lebih banyak kerusakan yang terjadi pada jantung. Yang kedua adalah gagal jantung, di mana jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke bagian tubuh lainnya yang penting. Detak jantung yang tidak teratur dapat menyebabkan kematian mendadak.

2) Stroke

Stroke terjadi ketika arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak pecah.

3) Kerusakan pada otak

Kurang pasokan darah yang membawa oksigen ke otak, menyebabkan kerusakan pada otak.

4) Gagal ginjal

Mengakibatkan kerusakan ginjal, yang berpotensi menyebabkan gagal ginjal.

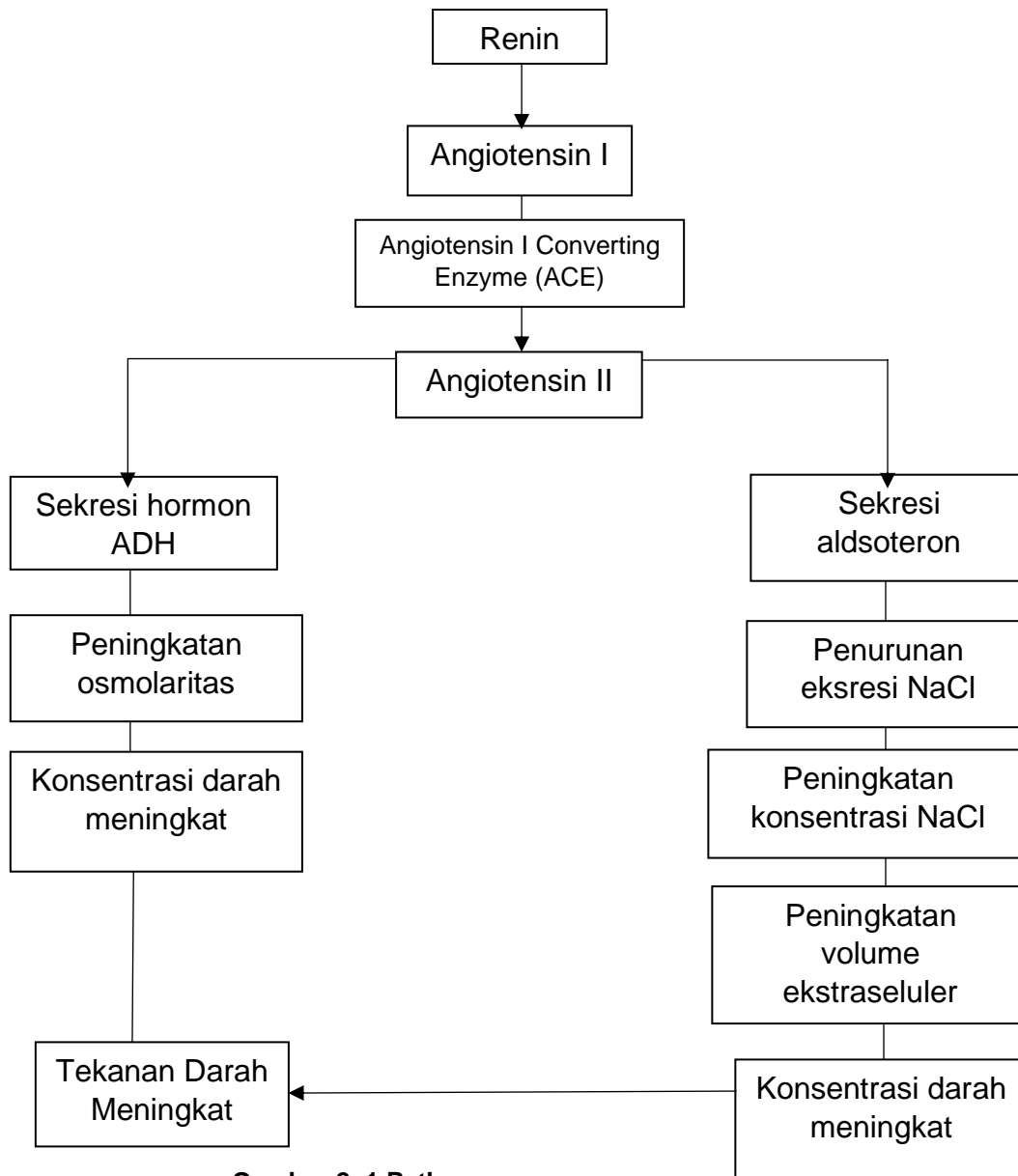
f. Patofisiologi

Sistem renin-angiotensin, sistem endokrin yang paling penting yang mempengaruhi kontrol tekanan darah, menyebabkan hipertensi. Renin disekresikan dari aparatus jukstaglomerular ginjal sebagai tanggapan terhadap aliran darah yang lebih rendah ke

glomerular atau asupan garam yang lebih rendah, serta sebagai tanggapan terhadap rangsangan dari sistem saraf simpatik.

Angiotensinogen (substrat renin) diubah menjadi angiotensin I, yang kemudian cepat diubah menjadi angiotensin II di paru-paru oleh angiotensin converting enzyme (ACE). Dengan sifat vasokonstriktornya yang kuat, angiotensin II meningkatkan tekanan darah. Selain itu, merangsang pelepasan aldosteron dari zona glomerulosa kelenjar adrenal, yang menyebabkan tekanan darah yang lebih tinggi karena retensi natrium dan air (Ade Yonata, 2016).

g. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

h. Penatalaksanaan

1) Langkah Penanganan Hipertensi

Kemenkes mengadopsi kebijakan untuk mengontrol hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya (Hastuti, 2022) yaitu :

- a) Mengembangkan dan memperkuat skrining untuk mendeteksi hipertensi dini.
- b) Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan deteksi dini melalui program Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular).
- c) Revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM akan meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi. Ini akan dicapai melalui peningkatan sumber daya tenaga kesehatan yang profesional dan berpengalaman dalam pengendalian PTM, khususnya tatalaksana PTM di Puskesmas dan fasilitas kesehatan dasar lainnya; peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara holistik dan komprehensif (terutama promotif dan preventif); dan peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana untuk pengendalian PTM.

2) Pengendalian Hipertensi

Untuk mencegah dan mengontrol hipertensi, ada beberapa pola hidup sehat yang disarankan (Hastuti, 2022) adalah :

- a) Mengonsumsi makanan yang seimbang dan membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak (Dietary Approaches To Stop Hypertention).
- b) Menjaga berat badan dan lingkar pinggang ideal.
- c) Menjadi aktif secara teratur dan berolahraga.
- d) Berhenti merokok.
- e) Mengurangi konsumsi alkohol (jika anda minum).

Menurut tabel berikut, mengikuti gaya hidup sehat diharapkan dapat menurunkan tekanan darah:

Tabel 2. 3 Gaya Hidup Sehat

Modifikasi	Rekomendasi	Penurunan TD (mmHg)
Berat badan	Pertahankan IMT 18.5 – 22.9 kg/m ²	5-20 mmHg/penurunan 10 kg
Diet sehat	Konsumsi sayur dan buah cukup, hindari lemak	8-14 mmHg
Batasi garam	Konsumsi garam < 1 sendok teh kecil	2-8 mmHg
Aktivitas fisik	Olahraga teratur: jalan kaki 30-45 menit (3km)/hari-5 kali per minggu	4-9 mmHg
Batasi alkohol	Laki-laki: 2 unit minuman/hari Perempuan: 1 unit minuman/hari	2-4 mmHg

Keluarga harus selalu diberitahu untuk :

- a) Hindari makanan asin, makanan cepat saji, makanan kaleng, dan bumbu penyedap makanan atau vetsin dan jangan menambahkan garam ke dalam makanan anda.
- b) Ukur tekanan darah, gula darah, dan periksa urin secara teratur.
- c) Minumlah obat secara teratur sesuai instruksi dokter.
- d) Catat tekanan darah yang diperiksa.

2. *Self-Care Behavior*

a. Pengertian

Self-care behavior atau juga dikenal sebagai perilaku perawatan diri, adalah hal penting yang perlu diperhatikan oleh klien dengan hipertensi. Perilaku perawatan diri ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri pasien, kemandirian pasien, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Kurangnya perhatian terhadap perilaku perawatan mandiri (*self-care behavior*) pada klien dengan hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti kurangnya perhatian terhadap perilaku perawatan diri mereka sendiri, yang juga dikenal sebagai perilaku perawatan.

b. Faktor yang mempengaruhi

Beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan perawatan diri (*self-care behavior*) adalah faktor personal, meliputi faktor sosio ekonomi, pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia, dan persepsi terhadap penyakit, dan *self-efficacy* atau keyakinan seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu, termasuk keyakinan mereka untuk melanjutkan aktivitas meskipun ada hambatan. Dukungan keluarga adalah upaya untuk membantu anggota keluarga dengan dukungan moril dan materil sehingga seseorang merasa diperhatikan, mendapat saran, atau merasa baik. Terakhir, spiritualitas adalah pengalaman manusia tentang makna, tujuan, dan moralitas (Romadhon, Aridamayanti, et al., 2020).

c. Komponen

Self-care behavior atau Perilaku perawatan diri pasien hipertensi diukur dari beberapa faktor, seperti penggunaan obat-obatan, diet rendah garam, aktifitas fisik, merokok, manajemen berat badan, dan konsumsi alkohol. Perilaku perawatan diri yang baik dapat meningkatkan kepuasan hidup pasien, mengurangi biaya perawatan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Romadhon, Aridamayanti, et al., 2020).

3. *Self-Efficacy*

a. Pengertian

Self-efficacy merupakan kepercayaan seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu, termasuk kepercayaan diri untuk melakukan aktivitas saat hambatan muncul. Jika klien hipertensi memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi, akan lebih mudah bagi mereka untuk memecahkan masalah perilaku perawatan diri mereka. Individu yang memiliki keyakinan bahwa dia mampu melakukan suatu perilaku akan melakukannya, sementara individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung tidak melakukan atau menghindari perilaku tersebut (Romadhon, Aridamayanti, et al., 2020).

Pasien harus memiliki dorongan yang kuat untuk mengobati hipertensi. Tingkah laku yang dimotivasi untuk mencapai tujuan dikenal sebagai motivasi. Efikasi diri (*self efficacy*) adalah keyakinan seseorang akan kemampuan untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan tujuan dan harapan yang diinginkannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri, dan bertindak (Ramadhani et al., 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-Efficacy*

Penelitian (Islami, 2018) menemukan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat self-efficacy seseorang, baik tinggi maupun rendah:

1) Jenis kelamin

Keterampilan yang dimiliki laki-laki dan perempuan berbeda secara perkembangan. Laki-laki yang sangat membanggakan diri seringkali membuat perempuan meremehkan kemampuan laki-laki. Faktor sosial budaya sangat berkaitan dengan hal ini.

2) Usia

Pengembangan kemandirian dihasilkan dari pembelajaran sosial yang berlangsung sepanjang hidup. Orang yang lebih muda mungkin memiliki lebih sedikit pengalaman dan peristiwa hidup, dan karena itu mereka memiliki lebih sedikit waktu untuk memecahkan masalah. Orang yang lebih tua biasanya memiliki lebih banyak pengalaman dan waktu untuk melakukannya.

3) Tingkat Pendidikan

Pada orang dewasa, tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menyebabkan tingkat efikasi yang lebih tinggi, kebahagiaan, dan optimisme yang lebih tinggi. Ini karena mereka

memiliki lebih banyak kesempatan untuk belajar tentang cara menyelesaikan masalah hidup mereka sendiri.

4) Pengalaman

Pengembangan efikasi diri melalui proses pembelajaran, yang dapat terjadi dalam perusahaan atau dengan dengan individu di tempat kerja seseorang. Tingkat efikasi diri seseorang meningkat seiring dengan jumlah waktu yang dihabiskan untuk bekerja di bidang pekerjaan tertentu.

c. Komponen

Self-Efficacy dipengaruhi oleh empat komponen, yaitu:

1) *Performance accomplishments (Pengalaman diri sendiri)*

Performance accomplishments yaitu prestasi atau keberhasilan yang telah dicapai dari pengalaman diri pada masa lalu.

2) *Vicarious experience (Pengamatan terhadap orang lain)*

Vicarious experience yaitu pengalaman belajar yang beragam melalui proses meniru karakter dan kemudian dirasakan pada diri sendiri.

3) *Verbal persuasion (Persuasi verbal)*

Verbal persuasion yaitu pengaruh lingkungan sosial, motivasi orang lain, atau keinginan untuk menjadi lebih baik.

4) *Physiological information (Evaluasi fisiologis)*

Psychological information yaitu evaluasi diri terhadap kondisi psikologis dan emosional seseorang.

B. Penelitian Terkait

Referensi penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah proposal memberikan sedikit inspirasi bagi penulis saat mereka menyusun proposal ini. Berikut ini adalah beberapa referensi penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan proposal:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Winar Anugrah Romadhon, Bernadetta Gernia Aridamayanti, Anggi Hanafiah Syarif, dan Gevi Melliya Sari (2020) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self-care Behavior pada Klien dengan Hipertensi di Komunitas” Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri klien hipertensi di komunitas terdiri dari faktor-faktor personal, self-efficacy, dukungan keluarga, dan spiritualitas. Faktor-faktor personal lainnya termasuk status sosio ekonomi, pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia, dan persepsi mereka tentang penyakit mereka. Memahami faktor-faktor yang terkait dengan perilaku perawatan diri dan jalurnya dapat mempengaruhi kesejahteraan klien hipertensi (Romadhon, Aridamayanti, et al., 2020).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Meril Valentine Manangkot, I Made Suindrayasa (2020) yang berjudul “Gambarann Self Care Behavior Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wilayah Kota Denpasar” Hasil

penelitian menunjukkan bahwa, berdasarkan distribusi jenis kelamin responden, mayoritas adalah perempuan, sebanyak 64 orang (55,7%), dan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP atau SMA, masing-masing 34 orang (29,6%). Rata-rata usia responden adalah 62,33 tahun, dengan usia termuda 39 tahun dan usia tertua 76 tahun. Hasil dari analisis gambaran perilaku perawatan diri menunjukkan bahwa skor perilaku perawatan diri rata-rata adalah 20,30, dengan skor tertinggi yang berhasil adalah 28, dan skor terendah adalah 10 (Manangkot & Suindrayasa, 2020).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Baiq Ruli fatmawati, Marthilda Suprayitna, Istianah (2021) yang berjudul “*Self Efficacy* dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi” Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki self-efficacy tinggi sebesar 73,3% dan gaya hidup sehat sebesar 83,3%. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara self-efficacy dan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi ($r=0,893$, $p<0.05$). (Fatmawati et al., 2021).
4. Penelitian yang dilakukan oleh M. Aminuddin, Talia Inkasari, Dwi Nopriyanto yang berjudul “Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang” Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup penderita hipertensi di RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang termasuk konsumsi garam rendah

(76 %), konsumsi alkohol rendah (91%), dan konsumsi kopi atau kafein yang paling sering adalah 27 responden (60%). Sebanyak 26 orang dari responden (58%) tidak merokok, dan 23 (51%) orang lainnya memiliki kebiasaan aktifitas fisik kurang. Sebanyak 32 responden (71%) mengatakan bahwa mereka mengalami tingkat stres sedang (M. Aminuddin 2019).

C. Kerangka Teori Penelitian



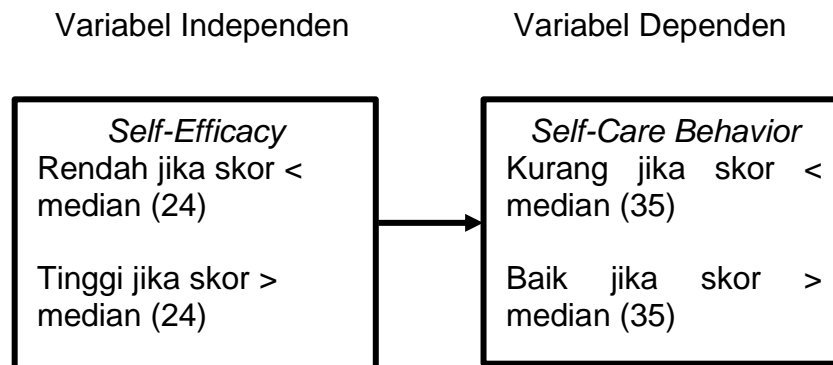
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

⎓ : Akan diteliti

▭ : Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih perlu divalidasi. Sebelum hipotesis penelitian diuji secara statistik, harus terlebih dahulu ditulis dalam matematika, yang dikenal sebagai hipotesis statistik. Hipotesis statistik terdiri dari dua bagian, menurut ketut, "Hipotesis statistik adalah dugaan tentang parameter suatu populasi." Hipotesis nihil/null dan hipotesis alternatif (Zaki & Saiman, 2021).

1. Hipotesis Null atau Hipotesis Nihil (H_0)

Hipotesis null menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel (Zaki & Saiman, 2021).

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel (Zaki & Saiman, 2021).

Dari kerangka konsep penelitian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self-care behavior* pada pasien hipertensi
2. Ho : Tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self-care behavior* pada pasien hipertensi