

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Defisini Hipertensi

Menurut Sumartini *et al.* (2019) Hipertensi merujuk pada kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi tingkat normal, yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

Menurut Rahmawati *et al.* (2020) Hipertensi adalah kondisi yang dicirikan oleh peningkatan tekanan dalam aliran darah di dalam tubuh manusia, yang mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah.

Menurut Liliswanti dan Dananda (2016) Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terbesar yang dapat menyebabkan kematian dini serta meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung dan gangguan otak. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dan kebiasaan individu. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai “penyakit pembunuh” karena seringkali penderitanya tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Akibatnya, banyak penderita baru mencari pengobatan setelah mengalami komplikasi serius akibat tekanan darah tinggi yang telah berlangsung dalam waktu yang lama.

2.2 Etiologi dan Faktor Resiko

2.2.1 Etiologi

Menurut Manuntung (2018), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial, atau yang juga dikenal sebagai hipertensi primer, masih belum dapat diketahui hingga saat ini. Namun, ada berbagai faktor yang diduga berperan dalam penyebab hipertensi primer, seperti penuaan, stress psikologis, dan faktor keturunan. Sekitar 90% dari penderita hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi primer, sementara 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder, yang dapat dihubungkan dengan penyebab yang lebih spesifik seperti penyakit ginjal atau hormonal.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi hipertensi dimana penyebabnya dapat diidentifikasi. Penyebabnya bisa bervariasi, seperti kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan tiroid (hipertiroidisme), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan sebagainya. Karena Sebagian besar penderita mengalami hipertensi esensial, Upaya penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan kepada mereka yang menderita hipertensi esensial. Namun, pada kasus hipertensi sekunder, penting untuk mengidentifikasi penyebabnya dan merancang perawatan yang sesuai berdasarkan penyebab yang mendasarinya.

2.2.2 Faktor Resiko

2.2.2.1 Faktor risiko yang bisa dirubah

1) Usia

Faktor usia memainkan peran penting sebagai salah satu faktor risiko dalam perkembangan hipertensi. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh berbagai perubahan alami dalam tubuh, termasuk perubahan pada pembuluh darah, hormon, dan fungsi jantung. Perubahan ini dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi.

2) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan, seperti tekanan mental (stres), juga memiliki dampak terhadap perkembangan hipertensi. Hubungan antara stress dan hipertensi sering terlihat melalui system saraf simpatis, dimana peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah secara tidak teratur.

3) Rokok

Nikotin, yang merupakan salah satu komponen dalam rokok memiliki kemampuan untuk merangsang pelepasan katekolamin dalam tubuh. Peningkatan kadar katekolamin dapat mengakibatkan beberapa efek, termasuk peningkatan denyut jantung, peningkatan iritabilitas miokardial (gangguan pada otot jantung), dan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein bekerja sebagai zat anti-adenosine, yang berarti bahwa ia menghambat reseptor adenosine untuk berikatan dengan adenosine. Adenosine secara alami berperan dalam meredakan kontraksi otot jantung dan merileksasikan pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan memberikan efek relaksasi. Namun, dengan menghambat reseptor adenosine, kafein merangsang sistem saraf simpatis, yang memicu reaksi tubuh seperti kontriksi pembuluh darah. Hasilnya adalah peningkatan tekanan darah karena pembuluh darah menyempit.

5) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kelebihan berat badan atau obesitas. Individu yang menderita obesitas serta hipertensi cenderung memiliki kapasitas pemompaan jantung yang lebih besar dan volume darah dalam sirkulasinya lebih tinggi jika dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan dalam kisaran normal.

2.2.2.2 Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

1) Genetik

Faktor genetik juga ternyata berperan dalam tingkat kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih sering pada kembar monozigot (yang berbagi satu telur) dibandingkan dengan kembar heterozigot (yang berasal dari telur yang berbeda). Selain itu,

riwayat keluarga yang memiliki riwayat hipertensi juga dapat meningkatkan risiko seseorang mengembangkan hipertensi, sehingga hipertensi sering disebut sebagai penyakit yang dapat diturunkan secara genetik.

2) Ras

Individu dengan kulit berpigmen lebih gelap memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi primer, karena predisposisi kadar renin plasma yang rendah dapat mengurangi kemampuan ginjal untuk mengeliminasi natrium secara efisien.

2.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengatur penyempitan dan relaksasi pembuluh darah terdapat di pusat vasomotor, yang berlokasi di dalam medulla otak. Dari pusat vasomotor ini, terbentuk jalur saraf simpatis yang mengalir ke bawah menuju korda spinalis dan kemudian berlanjut ke ganglia simpatis yang terletak di toraks dan abdomen. Stimulasi pada pusat vasomotor dikirimkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Di tahap ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang selanjutnya merangsang serabut saraf pasca ganglion yang terhubung ke pembuluh darah. Ketika asetilkolin merangsang serabut saraf pasca ganglion ini, maka norepinefrin dilepaskan, yang pada gilirannya menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap stimulasi vasokonstriksi. Orang yang menderita hipertensi memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap norepinefrin, meskipun alasan pasti mengapa hal ini terjadi masih belum sepenuhnya dipahami (Padila, 2013).

Saat terjadi stimulasi emosional yang memicu sistem saraf simpatis untuk merangsang pembuluh darah, pada saat yang sama, kelenjar adrenal juga ikut terstimulasi, menyebabkan peningkatan aktivitas vasokonstriksi. Bagian medulla adrenal melepaskan epinefrin yang menghasilkan vasokonstriksi. Di sisi lain, bagian korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan jenis steroid lainnya yang mampu memperkuat respons vasokonstriktor pada pembuluh darah. Hasilnya, terjadi penyempitan pembuluh darah yang mengurangi aliran ke ginjal, memicu pelepasan renin. Renin kemudian merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian berubah menjadi angiotensin II yaitu vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II selanjutnya, merangsang korteks adrenal untuk menghasilkan aldosterone. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal. Semua faktor ini bersama-sama dapat memicu kondisi hipertensi (Padila, 2013).

2.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas sebagai peringatan akan masalah kesehatan tersebut. Terkadang seseorang mungkin menganggap sakit kepala, pusing, atau perdarahan hidung sebagai tanda-tanda peringatan bahwa tekanan darah mereka meningkat, padahal hanya sedikit orang yang mengalami gejala-gejala seperti itu ketika tekanan darah mereka meningkat.

Sebagian besar kasus hipertensi tidak menimbulkan gejala yang nyata, dan gejala sering kali hanya muncul setelah terjadi komplikasi pada organ-organ lain seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Beberapa gejala seperti sakit kepala atau migrain dapat menjadi tanda klinis hipertensi primer, meskipun ada juga kasus

dimana hipertensi berkembang tanpa adanya gejala yang mencolok. Dalam survei tentang hipertensi di Indonesia, berbagai keluhan yang dikaitkan dengan kondisi ini termasuk sakit kepala, mudah marah, tinnitus (telinga berdengung), kesulitan tidur, dan rasa berat di tengkuk (Junaedi *et al.* 2013).

2.5 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan ISHWG

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

Sumber : (Sani, 2018)

Tabel 2. 2 Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Tanpa diabetes/CKD		
- ≥ 60 tahun	< 150	< 90
- ≤ 60 tahun	< 140	< 90
Dengan diabetes/CKD		
- Semua umur dengan DM tanpa CKD	< 140	< 90
- Semua umur dengan CKD dengan/tanpa DM	< 140	< 90

Sumber : (Rahmatika, 2020)

2.6 Komplikasi Hipertensi

Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut: (Khoerunnisa, 2020)

2.6.1 Stroke

Stroke dapat terjadi pada individu yang menderita hipertensi kronis, karena kondisi ini dapat mengakibatkan pembuluh darah arteri mengalami perubahan seperti penebalan dan peningkatan massa otot dinding arteri. Akibatnya, pasokan darah ke otak dapat terganggu, yang berpotensi menyebabkan kekurangan pasokan darah ke jaringan otot.

2.6.2 Aneurisma

Aneurisma adalah suatu kelainan pada pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh melemahnya dinding pembuluh darah tersebut, yang menyebabkan terjadinya pembesaran atau dilatasi pada pembuluh darah tersebut.

2.6.3 Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika seseorang mengalami hiperlipidemia, yang seiring berjalannya waktu menyebabkan penumpukan lemak dalam arteri. Jika penumpukan lemak ini berlanjut, dapat meningkatkan risiko terbentuknya bekuan darah dalam arteri yang kemudian dapat menghalangi aliran darah dan pasokan oksigen ke otot jantung, menyebabkan iskemia miokardium. Iskemia yang parah dapat merusak miokardium secara permanen, yang dikenal sebagai infark miokard (serangan jantung).

2.6.4 Gagal Ginjal

Tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal dapat menyebabkan kerusakan yang berkembang secara progresif, yang pada akhirnya dapat

mengakibatkan kegagalan ginjal. Kerusakan pada glomerulus akan mengganggu aliran darah ke unit fungsional ginjal, yang selanjutnya dapat mengakibatkan penurunan tekanan osmotik. Akibatnya, kemampuan ginjal untuk memekatkan urine juga dapat terganggu, yang dapat menyebabkan gejala nocturia yaitu seringnya buang air kecil pada malam hari.

2.7 Self-management

Self-management adalah kemampuan individu untuk secara aktif menjalankan perawatan diri guna menjaga, meningkatkan, dan merawat kesehatan serta kesejahteraannya. Ini melibatkan upaya individu dalam mengontrol gejala, melakukan perawatan fisik dan psikologis, serta mengubah gaya hidup sesuai dengan kondisi kesehatan yang dimiliki, dengan tujuan utama untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan diri. *Self-management* menjadi sangat penting, terutama bagi individu yang menderita penyakit kronis, karena dapat membantu mereka dalam mengelola kesehatan mereka secara berkelanjutan. (Orem, 2001).

Self-management dalam konteks intervensi penyakit kronis merupakan pendekatan yang sistematis yang melibatkan kemampuan individu untuk mengontrol kondisi mereka sendiri dan membuat keputusan yang tepat dalam merencanakan pengobatan. Pada kasus hipertensi, ada beberapa cara untuk mengendalikannya termasuk patuh terhadap pengobatan yang diresepkan, mengadopsi perubahan gaya hidup yang sehat, dan mengadopsi perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010).

2.8 Tujuan *Self-management*

Pengaruh teori kognitif pada masalah *self-management* disebabkan oleh kesalahan dalam pembentukan konstruksi mental atau pemahaman yang salah tentang dunia, orang-orang di sekitar kita, atau bahkan tentang diri kita sendiri. Penggunaan metode *self-instruction* atau menginstruksi diri sendiri pada dasarnya melibatkan restrukturisasi komponen-komponen kognitif. Pentingnya hal ini terungkap melalui pemahaman bahwa kata-kata atau pernyataan yang kita sampaikan kepada diri sendiri memiliki dampak yang sama signifikan seperti pernyataan yang orang lain sampaikan kepada kita. Masalah-masalah yang dapat ditangani dengan teknik pengelolaan diri (*self-management*) diantaranya adalah:

- 2.8.1 Perilaku yang berhubungan dengan orang lain tetapi dapat mengganggu baik diri sendiri maupun orang lain.
- 2.8.2 Perilaku yang sering muncul tanpa dapat diprediksi waktu kemunculannya, sehingga pengendalian oleh pihak lain menjadi kurang efektif, seperti upaya berhenti merokok dan menjalani diet.
- 2.8.3 Perilaku yang menjadi target *self-management* berkaitan dengan ekspresi verbal dan berkisar pada evaluasi diri serta pengendalian diri, seperti kecenderungan untuk terlalu mengkritik diri sendiri.
- 2.8.4 Tanggung jawab untuk mengubah atau memelihara perilaku tertentu adalah tanggung jawab konseling.

Tujuan dari pengelolaan diri adalah untuk mengendalikan perilaku yang mungkin menjadi masalah, baik pada diri sendiri maupun dalam hubungan dengan orang lain. Dalam proses konseling, konselor dan klien bekerja sama untuk menetapkan tujuan yang ingin dicapai. Setelah proses konseling selesai, harapannya

adalah bahwa klien akan mampu mengubah pola perilaku, pikiran, dan perasaan mereka sesuai dengan yang diinginkan. Mereka juga dapat mengembangkan keterampilan baru sesuai dengan harapan, mampu mempertahankan keterampilan tersebut di luar sesi konseling, dan mencapai perubahan yang konsisten dan berkelanjutan dengan prosedur yang tepat.

2.9 Manfaat Teknik *Self-management*

Dalam praktik Teknik pengelolaan diri (*self-management*), kesuksesan konseling tergantung pada inisiatif dan tanggung jawab konseli itu sendiri. Peran konselor adalah sebagai inisiator ide, fasilitator yang membantu dalam merencanakan program, dan motivator bagi konseli. Dalam pelaksanaan pengelolaan diri, sering kali melibatkan pengaturan lingkungan agar dapat memfasilitasi pelaksanaan pengelolaan diri dengan lebih lancar.

Pengaturan lingkungan bertujuan untuk menghilangkan faktor penyebab dan dukungan terhadap perilaku yang ingin dikurangi. Pengaturan lingkungan dapat mencakup :

- 2.9.1 Mengubah lingkungan fisik sehingga perilaku yang tidak diinginkan menjadi sulit atau bahkan tidak mungkin dilakukan.
- 2.9.2 Mengubah lingkungan social sehingga lingkungan social juga turut mengontrol tingkah laku yang sedang dalam konseling.
- 2.9.3 Mengubah lingkungan atau rutinitas sehingga perilaku yang tidak diinginkan hanya dapat dilakukan pada waktu dan tempat tertentu saja.

2.10 Komponen *Self-management*

2.10.1. Integrasi diri

Pasien yang mengidap hipertensi diharapkan memiliki kemampuan untuk merawat kesehatan mereka dengan menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka. Ini mencakup aspek-aspek berikut :

- 1) Mengatur porsi makan dan memilih makanan dengan bijak saat makan
- 2) Meningkatkan konsumsi buah, sayur, biji-bijian, dan kacang-kacangan dalam diet
- 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- 4) Memperhatikan dampak makanan terhadap tekanan darah saat membuat pilihan makanan
- 5) Menghindari konsumsi alkohol
- 6) Memilih makanan rendah garam atau mengurangi penggunaan garam saat memasak
- 7) Mencapai penurunan berat badan yang efektif
- 8) Melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit setiap hari untuk mengendalikan tekanan darah dan berat badan
- 9) Berhenti merokok
- 10) Mengelola stress dengan cara seperti mendengarkan music, beristirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga (Akhter, 2010).

2.10.2. Regulasi diri

Perilaku regulasi diri dalam konteks pengelolaan hipertensi mencakup

Langkah-langkah berikut :

- 1) Memahami penyebab perubahan tekanan darah
- 2) Mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi maupun rendah
- 3) Mengambil tindakan yang sesuai sebagai respons terhadap gejala tersebut
- 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki
- 5) Mengetahui faktor-faktor situasional yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- 6) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah (Akhter, 2010).

2.10.3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Konsep kolaborasi dalam mencapai kesehatan yang baik, khususnya dalam pengelolaan hipertensi yang terkontrol dengan baik, mencerminkan interaksi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Berikut adalah perilaku yang mencerminkan interaksi positif dengan tenaga kesehatan dan orang lain :

- 1) Merasa nyaman ketika berdiskusi tentang rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- 2) Merasa nyaman untuk memberikan saran atau rekomendasi perubahan dalam rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan

- 3) Merasa nyaman untuk bertanya kepada penyedia layanan kesehatan tentang hal-hal yang belum dipahami
- 4) Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi penyebab perubahan dalam tekanan darah
- 5) Meminta bantuan dari orang lain dalam mengontrol tekanan darah
- 6) Merasa nyaman bertanya kepada orang lain tentang teknik manajemen yang mereka gunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi (Akhter, 2010).

2.10.4. Pemantauan tekanan darah

Pemantauan tingkat tekanan darah dilaksanakan dengan tujuan untuk memungkinkan klien menilai kondisinya dan mengambil langkah-langkah yang sesuai dalam mengelola dirinya sendiri. Tindakan pemantauan tekanan darah mencakup hal-hal berikut :

- 1) Melakukan pemeriksaan tekanan darah ketika ada rasa tidak sehat
- 2) Memeriksa tekanan darah saat mengalami gejala tekanan darah tinggi atau rendah
- 3) Memeriksa tekanan darah sebagai panduan dalam membuat keputusan terkait perawatan diri terhadap hipertensi (Akhter, 2010).

2.10.5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Dalam konteks kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat anti-hipertensi dan kunjungan ke klinik, ini mencakup berbagai aspek seperti mengikuti dosis obat yang diresepkan, minum obat pada jadwal yang telah ditentukan, dan menjalani kunjungan rutin setiap 1 - 3 bulan (Akhter, 2010).

2.11 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Self-management*

2.11.1 Usia adalah salah satu faktor yang sangat signifikan dalam konteks *self-management*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self-management* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

2.11.2 Jenis kelamin Mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

2.11.3 Keterkaitan suku dengan lingkungan sosial individu meliputi keyakinan spiritual, hubungan sosial, dan fungsi keluarga.

2.11.4 Pendidikan dianggap sebagai faktor yang penting dalam konteks *self-management* penyakit kronis, tingkat pendidikan berpengaruh pada sejauh mana *self-management* dapat dilakukan.

2.11.5 Status perkawinan

2.11.6 Pekerjaan (Herpeni, 2018).

2.12 Deskripsi Konsep Sentral *Self-management*

2.12.1 Manusia

Sebuah entitas yang dianggap berfungsi secara biologis, simbolis, dan social, memulai serta menjalankan aktifitas perawatan diri secara independen untuk menjaga kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tindakan perawatan

diri ini mencakup berbagai aspek, termasuk regulasi udara, manajemen air, pemenuhan kebutuhan makanan, proses eliminasi, pengaturan aktivitas dan istirahat, interaksi social, pencegahan terhadap risiko kehidupan, serta usaha untuk meningkatkan fungsi manusia.

2.12.2 Masyarakat/lingkungan

Lingkungan di sekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan interaktif.

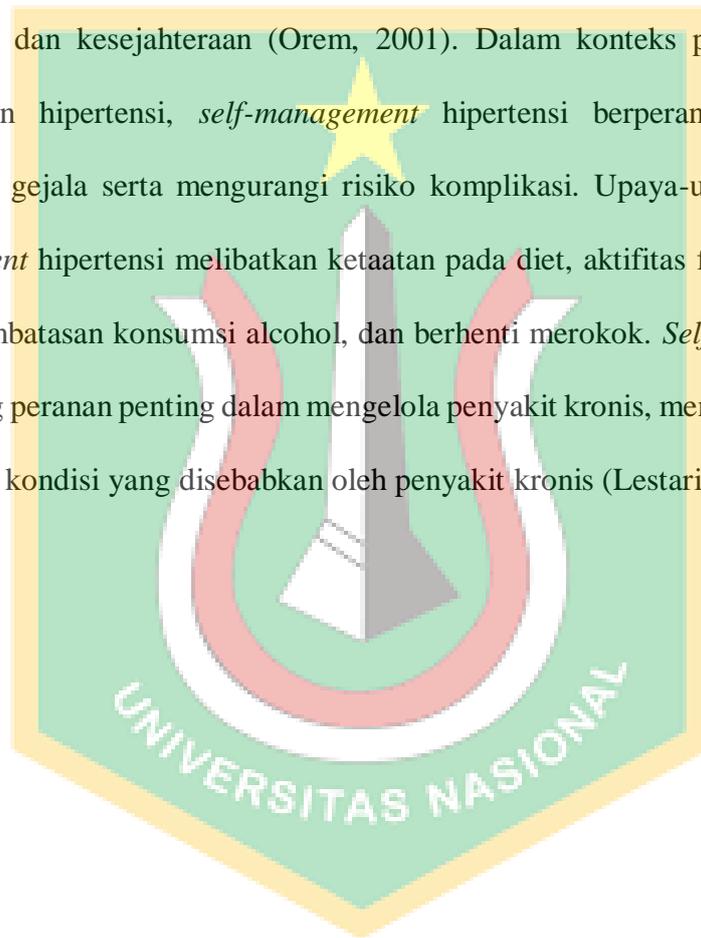
2.12.3 Sehat/kesehatan

Suatu kondisi yang didefinisikan oleh keseluruhan perkembangan fisik dan psikologis individu, mencakup aspek-aspek fisik, psikologis, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menggambarkan bagaimana seseorang merasa tentang tingkat keberdayaannya. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh pengalaman yang positif dan berbagai bentuk kebahagiaan lainnya, mencakup pengalaman spiritual serta upaya untuk mencapai potensi diri secara berkelanjutan melalui personalisasi. Kesejahteraan erat kaitannya dengan kesehatan, kesuksesan dalam berbagai upaya, dan memiliki sumber daya yang memadai.

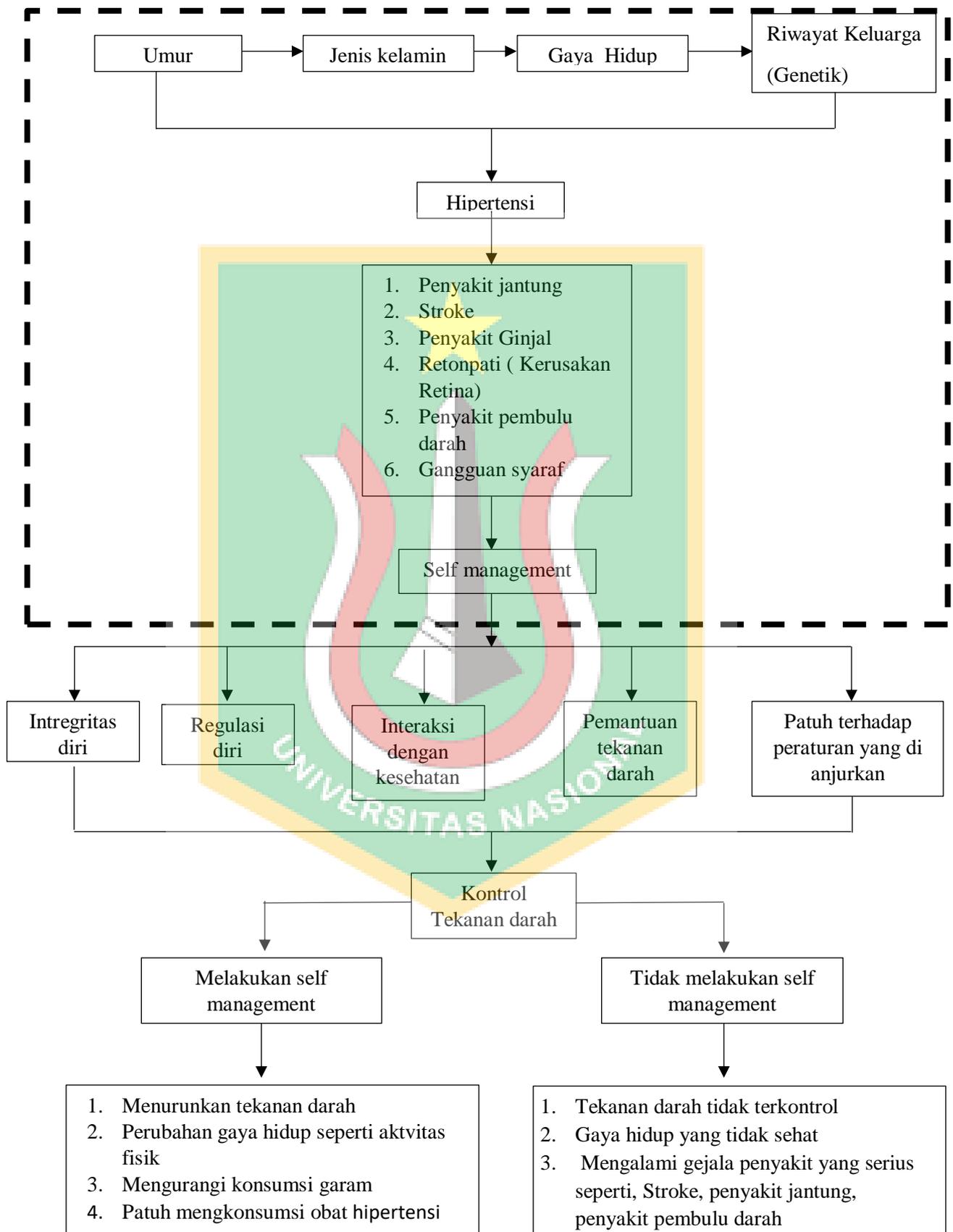
2.12.4 Keperawatan

Pelayanan yang membantu individu, baik yang sebagian atau sepenuhnya bergantung pada orang lain, ketika mereka tidak lagi mampu merawat diri mereka sendiri. Keperawatan adalah tindakan yang dilakukan secara sadar dan dilakukan oleh perawat dengan kecerdasan serta kepedulian manusiawi (Orem, 2001).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-management* merujuk pada kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri guna mempertahankan, meningkatkan, dan menjaga kesehatan serta kesejahteraan. *Self-management* didefinisikan sebagai aktivitas individu yang melibatkan pengendalian gejala, perawatan kondisi fisik dan mental, serta perubahan gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang mereka hadapi, dengan tujuan menjaga kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Orem, 2001). Dalam konteks pengendalian dan pencegahan hipertensi, *self-management* hipertensi berperan penting dalam mengelola gejala serta mengurangi risiko komplikasi. Upaya-upaya dalam *self-management* hipertensi melibatkan ketaatan pada diet, aktivitas fisik, pengelolaan stress, pembatasan konsumsi alcohol, dan berhenti merokok. *Self-management* ini memegang peranan penting dalam mengelola penyakit kronis, mengatasi stress, dan mengelola kondisi yang disebabkan oleh penyakit kronis (Lestari, 2018).



2.13 Kerangka Teori



 : Tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Akhter, 2010), (Sumartini *et al.* 2019), (Manuntung 2018),
(Khoerunnisa, 2020),

2.14 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan representasi abstrak dari realitas yang bertujuan untuk memfasilitasi komunikasi dan bentuk suatu teori yang dapat menjelaskan hubungan antara berbagai variabel (Nursalan, 2017). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Self Management

Variabel Dependen

tekanan darah pada pasien hipertensi

2.15 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan yang berkaitan dengan satu atau lebih populasi dan memerlukan verifikasi melalui proses pengujian hipotesis. Dalam pengujian hipotesis, kita melakukan perbandingan antara nilai sampel yang diperoleh dari data penelitian dengan nilai yang dijelaskan dalam hipotesis terkait populasi (Sutopo & Slamet, 2017).

H_0 : Tidak ada hubungan *self-management* dengan tekanan darah pasien hipertensi

H_1 : Ada hubungan *self-management* dengan tekanan darah pasien hipertensi