

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah ketika tekanan darah seseorang yang berumur ≥ 18 tahun diukur, mereka memiliki pembacaan sistolik ≥ 140 dan pembacaan diastolik ≥ 90 . Jantung harus bekerja lebih keras dalam keadaan ini untuk memompa darah melalui pembuluh darah tubuh. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung berelaksasi, sedangkan tekanan darah sistolik adalah tekanan pada saat jantung berkontraksi (Sari, 2022). Gangguan yang dikenal sebagai hipertensi terjadi ketika tekanan darah naik di atas rentang normal. Sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak jelas, padahal banyak potensi pemicu hipertensi (Hastuti, 2019).

Selain pengukuran tekanan darah dalam batas normal, hipertensi merupakan masalah kardiovaskular kompleks. Pengecekan tekanan darah berulang harus diambil saat santai, tanpa stres, kafein, alkohol, atau merokok untuk menegakkan diagnosis hipertensi. Membutuhkan dua hingga tiga kali pengecekan yang dilakukan dengan menggunakan berbagai sphygmomanometer dengan interval dua minggu (Kurnia, 2020).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) untuk usia ≥ 18 tahun (Hastuti, 2019). Klasifikasi hipertensi dijabarkan seperti tabel 1 dan 2 :

Tabel 1
 Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC)*
 untuk Usia ≥ 18 Tahun

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120 - 139	80 – 89
Stadium I	140 - 159	90 – 99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(Sumber : Hastuti, Apriyani Puji, *Hipertensi*, 2019)

Tabel 2
 Klasifikasi Hipertensi menurut Perhimpunan Dokter
 Spesialis Kardiovaskular Indonesia

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/ atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/ atau	100-109
Hipertensi derjat 3	≥ 180	Dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

(Sumber : Hastuti, Apriyani Puji, *Hipertensi*, 2019)

Hipertensi pada usia lanjut diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.

- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik > 160 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg (Manuntung, 2018).

3. Penyebab hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Hipertensi primer

Hipertensi primer dapat disebut hipertensi essensial ialah peningkatan darah yang terjadi tidak ditemukan penyebabnya. Hipertensi ini disebabkan oleh asupan garam yang berlebih dalam makanan yang dikonsumsi, genetik, merokok, mengkonsumsi alkohol dan kafein berlebih dan kegemukan. Jika kemampuan alami tubuh untuk menghilangkan natrium terganggu, asupan natrium yang tinggi dari garam dapat meningkatkan tekanan darah. Mengkonsumsi lemak jenuh dan kolesterol juga dapat menyempitkan dan memperkeras pembuluh darah. Sistem saraf simpatik dipicu oleh merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan detak jantung secara tiba-tiba. Hormon yang membuat arteri tetap lebar dapat ditutup oleh kafein. Selain itu, kafein meningkatkan jumlah adrenalin yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal, yang meningkatkan tekanan darah.

- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Penderita hipertensi sekunder diakibatkan oleh kelainan ginjal, salah satu penyebabnya adalah kelainan jaringan sel juksta glomerulus yang mengalami hiperfungsi (Kurnia, 2020).

4. Tanda dan gejala hipertensi

Hipertensi kebanyakan tidak mempunyai tanda dan gejala, biasanya baru dikenali sejak sudah menimbulkan komplikasi. Untuk mengetahui adanya hipertensi dilakukan skrining atau mencari pelayanan kesehatan setelah merasakan adanya masalah. Tanda dan gejala yang timbul biasanya mengeluh nyeri kepala bagian belakang, vertigo, tinnitus (mendengung/mendesis di telinga), penglihatan kabur, bahkan pingsan. Gejala lain seperti jantung berdebar, pucat, keringat, dan sakit kepala dicurigai adanya *pheochromocytoma*. *Pheochromocytoma* merupakan tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal. *Pheochromocytoma* akan menyebabkan kelenjar adrenal akan menghasilkan terlalu banyak hormone tertentu akibatnya dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung (Kurnia 2020).

Hipertensi primer terkadang terjadi tanpa adanya gejala dan baru muncul setelah pada organ target terjadi komplikasi seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung. Pada masing-masing individu gejala hipertensi beragam dan mirip dengan penyakit lainnya (Hastuti, 2019).

Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang jelas penyebabnya serta memiliki beberapa tanda dan gejala tambahan seperti penyakit ginjal atau penyakit endoktrin. Misalnya obesitas, intoleransi gluosa, wajah bulat seperti bulan (*moon face*), dan “punuk kerbau” (*buffalo hump*) (Kurnia, 2020).

5. Faktor risiko hipertensi

Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh 2 faktor resiko, yaitu faktor yang dapat di modifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Fakor tersebut merupakan :

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Riwayat keluarga / keturunan

Kemungkinan terkena penyakit hipertensi akan cenderung lebih besar apabila di dalam keluarga memiliki riwayat hipertensi. Individu yang kembar monozigot jika terkena hipertensi maka satu lagi memiliki kemungkinan terkena hipertensi juga. Hal ini mendukung faktor pencetus terjadinya hipertensi adalah faktor genetik.

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak terkena hipertensi (5-47%) dibandingkan wanita (7-38%) hingga wanita mencapai usia *pre-menopause*. Hal ini diakibatkan oleh pada wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang berfungsi mengendalikan system renin angiotensin-aldosteron yang berdampak menguntungkan pada system kardiovaskuler. Kandungan esterogen memiliki peran protektif terhadap perkembangan hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi pada laki-laki dibandingkan wanita disebabkan oleh perilaku laki-laki yang kurang sehat (seperti merokok dan mengonsumsi alkohol), depresi dan stress pekerjaan.

3) Umur

Bertambahnya usia meningkatkan kejadian hipertensi. Perubahan struktur di pembuluh darah besar pada yang mengakibatkan dinding pembuluh darah kaku dan lumen menyempit akan meningkatkan tekanan darah sistolik.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Diet

Memodifikasi diet dilaksanakan dengan mengatur pola makan. Kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi lemak dan garam secara berlebihan. Strategi yang baik digunakan adalah dengan strategi *Dietary Approach to Stop Hypertension diet* (diet DASH). Diet DASH lebih memusatkan untuk memakan makanan banyak serat, buah-buahan, sayuran, dan mengonsumsi susu rendah lemak.

2) Obesitas

Obesitas mampu menyebabkan timbulnya risiko penyakit kardiovaskular. Dari berbagai penelitian peningkatan berat badan dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi karena penumpukan lemak di dalam tubuh yang menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah.

3) Kurang aktivitas fisik/olahraga

Individu dengan hipertensi yang melakukan olahraga aerobik dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Hastert (2014) mengatakan aktivitas fisik yang dilakukan teratur dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga menghindari sumbatan lemak pada pembuluh darah yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

4) Stres

Seseorang yang cenderung mengalami stres, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi memiliki hipertensi. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah meningkat karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus dirangsang. Seorang yang menderita hipertensi dianjurkan hidup relaks dan menghindari stres (Kurnia, 2020).

6. Patofisiologi hipertensi

Penyakit hipertensi esensial mengaitkan hubungan yang amat rumit diantara faktor genetik dan lingkungan yang terhubung oleh pejamu mediator neurohormonal. Secara umum hipertensi diakibatkan oleh meningkatnya tahanan perifer atau meningkatnya volume darah. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS), yang menghasilkan respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan penggantian gen pada reseptor, bersama dengan kadar katekolamin serum yang persisten merupakan faktor penyebab hipertensi primer. Selain itu, peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), yang secara langsung menyebabkan vasokonstriksi tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kandungan prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi asupan makanan rendah kalsium, magnesium, dan kalium terkait dengan efek pada transportasi garam dan air, yang mengakibatkan penurunan aktivitas otak, atrium, adrenomedulin, rhodilatin, dan endotelin (Manuntung, 2018).

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi merupakan salah satu strategi mengendalikan risiko penyakit kardiovaskuler. Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Penatalaksanaan hipertensi ringan : dapat dilakukan secara nonfarmakologis misalnya dengan perubahan gaya hidup yang dipantau selama 6-12 bulan.
- b. Penatalaksanaan hipertensi berat : pada pasien hipertensi berat yang memiliki faktor risiko kerusakan organ, penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis juga dibarengi dengan modifikasi gaya hidup yang disarankan.

Penatalaksanaan hipertensi dengan melakukan modifikasi gaya hidup antara lain :

1) Penurunan berat badan

Melakukan diet dan olahraga dapat dilakukan dalam proses menurunkan berat badan.

2) Modifikasi diet

Penyesuaian pola makan dapat digunakan untuk mengubah pola makan. Menurut sebuah penelitian, pasien dengan hipertensi dapat melihat penurunan tekanan darah dengan mengikuti diet yang berfokus pada makan buah, sayuran, produk susu rendah lemak, dan membatasi asupan natrium, lemak, dan kolesterol.

3) Aktivitas fisik dan olahraga

Berdasarkan penelitian yang menunjukkan bahwa orang yang kurang berolahraga lebih mungkin untuk terjangkit hipertensi. Disarankan melakukan aktivitas fisik selama 30 menit sehari untuk menurunkan tekanan darah. Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk berolahraga secara teratur, karena olah raga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi. Bagi penderita hipertensi semua bentuk olah raga baik, asal tidak menyebabkan kelelahan fisik.

4) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol

Merokok dapat merangsang sistem saraf simpatik, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan detak jantung secara tiba-tiba. Menurut Institute of Clinical System Improvement (2004), menurunkan konsumsi alkohol dapat

membantu mencegah hipertensi dan menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2-4 mmHg.

5) Mengelola stress

Berolahraga, berbagi kesulitan dengan teman terpercaya, tertawa, cukup tidur, makan sehat, dan mengurangi konsumsi alkohol adalah teknik pengurangan stres yang disarankan. Yoga, relaksasi, biofeedback, dan fisioterapi merupakan metode relaksasi yang dianjurkan dalam penatalaksanaan hipertensi (Kurnia, 2020).

Dalam penanganan hipertensi, perawat berperan dalam mengubah perilaku tidak sehat pasien dalam upaya mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit dengan menjadi *educator*. Perawat memainkan peran penting dalam mengedukasi pasien tentang hipertensi dan membantu mereka mengembangkan sikap positif sehingga mereka dapat merawat kondisinya sendiri dan menghindari komplikasi (Damayantie dkk, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi individu untuk melakukan penatalaksanaan tekanan darah tinggi adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman, penghasilan, kepercayaan, dan tradisi. Penatalaksanaan hipertensi adalah usaha yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Melalui penyuluhan hipertensi seseorang diharapkan dapat semakin meningkat pengetahuannya, semakin memahami pentingnya menerapkan pola hidup sehat, sehingga hipertensi dapat diatasi dengan memodifikasi gaya hidup yaitu dengan pengaturan pola makan yang rendah natrium, diet kolesterol, diet serat, diet rendah energi, berolahraga, menghindari rokok, menghindari alkohol, mengurangi kafein, mengontrol stres, memeriksakan kesehatan dan mengkonsumsi obat anti hipertensi (Istichomah, 2020).

8. Program CERDIK untuk hipertensi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mensosialisasikan kepada masyarakat untuk melakukan perilaku “CERDIK” agar hidup panjang dan bahagia di usia tua bebas dari Penyakit Tidak Menular (PTM). “CERDIK” adalah jargon medis, dan setiap huruf memiliki makna berikut: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diit sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress. Menerapkan "CERDIK" dapat membantu deteksi dini PTM dan pengurangan faktor risiko hipertensi melalui aspek promotif dan preventif. Promosi kesehatan dapat digunakan untuk meminimalkan penderita hipertensi melalui tindakan pencegahan. Promosi kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat dengan mengurangi faktor risiko yang terkait dengan faktor penentu kesehatan utama yang berkontribusi terhadap penyakit. Kegiatan yang ditujukan untuk mempromosikan kesehatan harus direncanakan, dianalisis, dan dievaluasi. Oleh karena itu, mengembangkan rencana yang baik sangat penting untuk melaksanakan tindakan promosi kesehatan.

B. Konsep Dasar Tekanan Darah

1. Definisi tekanan darah

Tekanan darah merupakan kekuatan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri. Tekanan darah menggunakan satuan *milimetercury* (mmHg), pencatatan tekanan darah seperti bilangan pecahan dimana sistole sebagai pembilang dan diastole sebagai penyebut. Tekanan darah sistolik adalah jumlah tekanan yang ada saat ventrikel kiri berkontraksi dan mendorong darah melalui kutub aorta pada dinding arteri, sedangkan tekanan darah diastolik adalah jumlah

tekanan yang ada saat atrium terisi dengan darah dari vena cava (atrium kanan) dan dari vena cava pulmonalis (atrium kiri) (Hastuti, 2019).

2. Faktor yang mempertahankan tekanan darah

a. Volume darah

Saat terjadinya peningkatan volume darah ke dalam arteria tau arteriol hal tersebut menyebabkan *cardiac output* meningkat, dan menyebabkan arteri dilatasi dan tekanan darah meningkat. Apabila volume darah menurun atau *cardiac output* menurun maka tekanan darah akan menurun.

b. Kekuatan pemompaan jantung

Saat terjadinya kekuatan kontraksi (kontraktilitas) ventrikel kiri melemah maka jumlah darah yang dipompa menurun sehingga menyebabkan tekanan darah akan menurun. Sebaliknya apabila kontraktilitas ventrikel kiri kuat maka jumlah darah yang dipompa meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah juga meningkat.

c. Visikositas darah / hematokrit

Visikositas darah merupakan keadaan kekentalan darah atau perbandingan jumlah sel-sel darah di dalam plasma. Apabila visikositas meningkat maka tekanan darah meningkat karena jantung memerlukan tenaga lebih besar untuk menggerakkan konsentrasi cairan yang cukup tinggi dan meningkatkan tekanan ke dinding arteri, demikian juga sebaliknya.

d. Elastisitas

Arteri dan arteriol terdiri atas jaringan elastin sehingga mudah kontriksi dan dilatasi. Saat jantung relaksasi, dinding arteri akan mengendur (recoil) tetapi

tekanan tidak mencapai nol. Tekanan tersebut akan mendorong darah masuk ke kapiler dan vena secara kontinu. Sesuai dengan bertambahnya usia seseorang, elastisitas pembuluh darah berkurang. Keadaan ini akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Hastuti, 2019).

3. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Beberapa faktor berikut ini yang mempengaruhi tekanan darah seseorang, yakni :

a. Usia

Semakin bertambah usia kelenturan arteri melemah dan menjadi kaku. Hal tersebut membuat dinding pembuluh darah secara fleksibel tidak bisa beretaksi sehingga tekanan darah meningkat.

b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik menyebabkan cardiac output dan tekanan sistolik meningkat, jadi penting untuk memantau tekanan darah sebelum, selama, dan setelah berolahraga. Posisi berbaring membuat tekanan darah cenderung menurun dibandingkan posisi duduk atau berdiri.

c. Stres

Saat terjadinya emosi (marah, takut, sangat gembira) stimulan saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah cardiac output dan vasokonstriksi arteriol, sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

d. Obesitas

Orang dengan obesitas cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada seseorang yang memiliki berat badan normal.

e. Jenis kelamin

Karena variasi hormonal saat pubertas, wanita seringkali memiliki tekanan darah lebih rendah daripada pria. Namun setelah menopause, wanita lebih mungkin mengalami peningkatan tekanan darah daripada saat masih menstruasi.

f. Obat-obatan

Beberapa obat dapat menyebabkan penurunan dan kenaikan tekanan darah.

g. Diurnal variation / circadian rhythm

Sebelum makan dan melakukan aktivitas (ketika tingkat metabolisme rendah) dan saat pagi hari atau ketika bangun tidur adalah keadaan tekanan darah paling rendah. Tekanan darah naik 5 sampai 100 mmHg sampai puncaknya di sore hari memuncak pada malam hari, dan kemudian secara bertahap turun dan turun bertahap saat tidur.

h. Proses penyakit

Tekanan darah berpengaruh langsung pada kondisi tubuh seperti *cardiac output*, *viskositas* darah dan *compliance arteri* (Hastuti, 2019).

4. Tekanan darah normal

Tekanan darah yang normal bersifat individu, oleh karena itu terdapat rentang dan variasi dalam batas normal. Variasi tekanan darah sesuai tingkat usia dijelaskan seperti tabel 3 :

Tabel 3
Variasi Tekanan Darah Sesuai Tingkat Usia

Usia	Tekanan darah rata-rata	Hipertensi
Bayi baru lahir	40 mmHg (sistole)	-
1 bulan	85/54 mmHg	-
1 tahun	95/65 mmHg	≥110/75 mmHg
6 tahun	105/65 mmHg	≥120/80 mmHg
10-13 tahun	110/65 mmHg	≥125/85 mmHg
14-17 tahun	120/80 mmHg	≥135/90 mmHg
>18 tahun	120/80 mmHg	≥140/90 mmHg
Lansia >70 tahun	Tekanan diastolik meningkat	

(Sumber : Hastuti, Apriyani Puji, Hipertensi, 2019)

C. Konsep Dasar Pengukuran Tekanan Darah

1. Definisi pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah adalah pengukuran yang dilakukan saat darah mengalir dan menyusut layaknya gerakan gelombang dalam sistem arteri seperti dan menghasilkan 2 jenis tekanan, yakni tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan darah di puncak gelombang, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan di antara kontraksi ventrikel saat jantung beristirahat. Satuan sistolik/diastolik mmHg digunakan untuk melaporkan hasil pengukuran. Tekanan darah yang dianjurkan adalah 120/80 mmHg (Hidayati, 2019).

2. Cara mengukur tekanan darah

- a. Posisi klien dibaringkan dengan posisi supine dan tangan klien disamping badan klien atau duduk rileks dan tangan sejajar setinggi jantung.
- b. Berada pada posisi menyesuaikan sehingga dapat membaca meniscus air raksa dengan tepat atau sejajar mata.
- c. Pasang manset kurang lebih 3 jari diatas lipatan siku, lalu lakukan fiksasi manset dengan baik.
- d. Raba denyutan arteri brachialis dengan ujung jari, pompalah hingga manset mengembang dan menghambat aliran darah dalam arteri brachialis (denyutan arteri tidak teraba) dan tambahkan kurang lebih 20-30 mmHg diatas skala denyutan hilang.
- e. Putar *air flow valve* secara perlahan hingga udara keluar dengan kecepatan 2-3 mmHg per denyutan, perhatikan denyutan dari manometer (denyutan yang pertama tampak adalah perkiraan sistolik). Buka *air flow valve* sehingga manset kosong.
- f. Letakan stetoskop bell/diafragma tepat diatas arteri brachialis.
- g. Pompalah balon udara sehingga manset mengembang dan menghambat aliran darah di dalam arteri brachialis (batas maksimal harus sesuai dengan pengukuran palpasi).
- h. Buka *air flow valve* / katup aliran udara secara perlahan hingga 2-3 mmHg udara dilepaskan. Lihatlah manometer dan dengarkan Korotkoff 1. Ini dicatat sebagai tekanan sistolik.
- i. Keluarkan udara 5-6 mmHg per denyut, sampai mendekati tekanan diastolik yang di perkirakan.

- j. Amati skala yang dicapai saat suara terakhir yang kuat terdengar (Korotkoff, 5).
Ini disebut tekanan diastolik.
- k. Keluarkan sisa udara dengan cepat, lepaskan manset dan pasien dirapikan kembali.
- l. Dokumentasikan hasilnya dalam buku catatan (Hastuti, 2019).

3. Kontrol rutin tekanan darah

Menurut Rikesdas (2018), proporsi kerutinan mengukur tekanan darah disebut “Rutin” jika:

- a. Penduduk menjalani pengukuran tekanan darah sesuai petunjuk dokter (bagi penduduk yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter)
- b. Penduduk menjalani pengukuran tekanan darah minimal 1 kali per bulan (bagi penduduk dengan hipertensi bukan didiagnosis oleh dokter)
- c. Penduduk menjalani pengukuran tekanan darah, minimal 1 kali per tahun (bagi penduduk yang tidak pernah didiagnosis atau tidak tahu apakah menderita hipertensi/tidak) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

4. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol tekanan darah

- a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil merasakan objek dengan panca indera seseorang. Manusia memiliki panca indera yang dapat mereka gunakan untuk mendeteksi objek: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Pada saat penginderaan, intensitas, perhatian, dan persepsi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan objek (Luawo, 2021). Tekanan sistolik dan diastolik, yang dihasilkan ketika darah bergerak masuk dan keluar dari sistem arteri seperti gelombang, diukur untuk menentukan tekanan darah. Di mana

direkomendasikan tekanan darah (Hidayati, 2019). Kesadaran pasien hipertensi dalam menerima terapi akan tergantung pada pengetahuan yang dimilikinya tentang kondisinya. Pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih mungkin dibandingkan pasien dengan tingkat pengetahuan rendah untuk mematuhi pengobatan. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang hipertensi lebih patuh mengikuti anjuran pengobatan dan mengonsumsi obat sesuai resep dokter karena lebih memahami penyakit yang dideritanya dan mengetahui cara pengobatan yang tepat. Mereka juga mengetahui risiko yang terkait dengan tidak rutin mengontrol tekanan darah.

Menurut Hapsari (2018) tingkatan kriteria pengetahuan dikategorikan menjadi 3, yaitu :

Pengetahuan baik : $\geq 80\%$ total skor

Pengetahuan cukup : $\geq 60\%$ -79% total skor

Pengetahuan kurang : $< 60\%$ total skor (Hapsari and Gunardi, 2018).

b. Motivasi

Untuk membuat seseorang atau sekelompok orang berkeinginan untuk melakukan sesuatu yang telah diputuskan, perlu adanya motivasi. Agar tugas berjalan lancar atau menghasilkan sesuatu yang memuaskan juga memerlukan motivasi. Motivasi adalah dorongan atau rangsangan yang membuat seseorang melakukan kegiatan yang ingin dilakukannya dengan sukarela tanpa merasa terdorong (Wahyudi dan Tupti 2022). Klien dengan hipertensi akan terdorong untuk menjalani pengobatan dengan adanya motivasi. Selain motivasi diri atau motivasi internal dukungan atau motivasi eksternal seperti dari keluarga sangat penting bagi pasien hipertensi untuk melaksanakan terapi.

Menurut Putriyanti (2022) tingkatan kriteria motivasi dikategorikan menjadi 3, yaitu :

Motivasi tinggi : 67-100% total skor

Motivasi sedang : 34-66% total skor

Motivasi rendah : < 33% total skor (Putriyanti dkk, 2022).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan hal yang diperoleh setiap anggota keluarga (Fitria and Barseli 2021).

Pasien dengan hipertensi yang menerima perawatan suportif dari anggota keluarga cenderung lebih rutin dalam melakukan pengobatan sesuai jadwal dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapat perhatian dari anggota keluarganya. Mereka yang mendapat perhatian dari anggota keluarga lebih patuh menjalani pengobatan karena didukung dari berbagai faktor antara lain diantar ke fasilitas kesehatan, membantu biaya pengobatan, dan mengingatkan untuk minum obat (Maradina dkk, 2022).

Menurut Eltrikanawati (2022) tingkatan kriteria pengetahuan dikategorikan menjadi 2, yaitu :

Dukungan keluarga baik : $\geq 75\%$ total skor

Dukungan keluarga kurang baik : < 75% total skor (Eltrikanawati, 2022).