

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya (Fatchanuraliyah, 2024). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg dan/atau diastolik $\geq$ 90 mmHg, serta dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa derajat berdasarkan tingkat keparahannya. Jika tidak dikendalikan, hipertensi berpotensi menyebabkan komplikasi serius hingga kematian dalam jumlah besar setiap tahunnya.

2. Klasifikasi hipertensi

Menurut *American Heart Association* klasifikasi hipertensi terbaru yang dikeluarkan pada tahun 2025 disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi Menurut American Heart Association 2025

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Elevated (Pra-hipertensi)	120 – 129	< 80
HT grade 1	130 – 139	80 – 89
HT grade 2	140 atau lebih	90 atau lebih
Severe hypertension	$\geq$ 180	$\geq$ 120

(Sumber : *Classification of hypertension, AHA 2025*)

3. Etiologi hipertensi

Menurut *American Heart Association* penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder yang diderita 5% - 8% orang didunia disebabkan oleh penyebab yang dipahami dengan jelas contohnya akibat stenosis arteri ginjal. Contohnya penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau mengkonsumsi obat tertentu.

b. Hipertensi primer

Hipertensi primer yang diderita sekita 95% orang ini penyebabnya belum diketahui dan diperkirakan disebabkan oleh faktor keturunan yang kurang sehat. Penyakit ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung dan ginjal. Jenis hipertensi ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol untuk kekambuhan penderita.

4. Manifestasi klinis

Menurut Sihombing, (2023) manifestasi klinis pada seseorang yang mengalami hipertensi adalah sebagai berikut.

- a. Kepala yang terasa sakit yang kadang-kadang disertai dengan perasaan ingin muntah dan muntah itu sendiri pada individu yang menderita tekanan darah tinggi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah di dalam kepala.
- b. Penglihatan yang tidak jelas dapat terjadi pada individu yang menderita hipertensi karena tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada retina, yang merupakan lapisan sensitif di dalam mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur.

- c. *Nokturia* adalah keadaan ketika seseorang sering merasakan keinginan untuk buang air kecil pada malam hari, yang dapat mengacaukan pola tidur karena sering terbangun. Hal ini merupakan salah satu gejala yang dapat terjadi pada penderita hipertensi, disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus.
- d. Pembengkakan atau edema pada penderita hipertensi dapat terjadi karena peningkatan tekanan dalam pembuluh darah kecil yang disebut tekanan kapiler.

5. Faktor risiko hipertensi

Menurut Sihombing, (2023) faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

a. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi karena peningkatan jaringan lemak tubuh dapat mengganggu regulasi hormon, meningkatkan resistensi insulin, serta menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis dan renin-angiotensin yang berujung pada peningkatan tekanan darah.

2) Merokok

Pengaruh terjadinya peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh perbedaan jumlah konsumsi rokok, pada dasarnya mempengaruhi kebiasaan merokok pada prevalensi hipertensi. Zat seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok bereaksi di vaskularisasi dapat merusak lapisan endotel arteri yang menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi.

3) Mengonsumsi garam berlebih

Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Hal ini yang mengakibatkan naiknya tekanan darah.

4) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk berbagai penyakit, termasuk kondisi kardiovaskular. Masyarakat ilmiah nasional dan internasional mengeluarkan pedoman dan rekomendasi untuk konsumsi alkohol yang dapat diterima, biasanya mengklasifikasikan berbagai tingkat risiko berdasarkan jumlah alkohol murni dalam gram atau minuman standar. Konsumsi alkohol akut memiliki efek bifasik pada tekanan darah dengan penurunan awal yang bergantung pada dosis baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik dan peningkatan denyut jantung. Hal ini disebabkan oleh efek vasodilatasi akut yang diikuti oleh rebound tekanan darah di kemudian hari.

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah, seperti penurunan elastisitas arteri dan peningkatan resistensi perifer, menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada individu yang lebih tua. Selain itu, akumulasi faktor risiko lain seperti penurunan aktivitas fisik, peningkatan indeks massa tubuh, dan perubahan pola makan juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada populasi lanjut usia.

2) Jenis kelamin

Tekanan darah bisa meningkat pada wanita, terutama tekanan darah sistolik berjalan dengan bertambahnya usia. Pada usia 55 tahun, wanita lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi. Salah satu penyebab pola ini karena adanya perbedaan hormonal antara kedua jenis kelamin yaitu pria dan wanita. Ketika produksi hormon estrogen berkurang saat menopause, wanita kehilangan efek dari manfaatnya dan tekanan darah otomatis meningkat. Angka kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi pada pria serupa dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular jika saat masa muda dan belum memasuki masa menopause.

3) Faktor genetik

Beberapa gen telah diidentifikasi berperan dalam regulasi tekanan darah, termasuk gen yang terlibat dalam sistem renin, angiotensin, aldosterone serta transport ion dan fungsi endotel. Mutasi atau polimorfisme pada gen-gen ini dapat memengaruhi cara tubuh mengatur volume darah, resistensi pembuluh darah dan respons terhadap garam yang semuanya berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi.

6. Komplikasi hipertensi

Tekanan darah tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, penyakit aorta dan pembuluh darah perifer, penyakit ginjal, stroke iskemik dan hemoragik, demensia dan gangguan kognitif (Susanti, 2024).

7. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Yunus, (2025) dalam buku pedoman pengendalian hipertensi dijelaskan beberapa penatalaksanaan hipertensi yaitu :

a. Pola makan yang sehat

Menjaga pola makan penting untuk mengendalikan hipertensi serta mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Pola makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi dikenal dengan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH).

b. Aktivitas fisik dan latihan

Aktivitas fisik yaitu kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri dan didefinisikan sebagai gerakan yang diproduksi oleh otot-otot skeletal (rangka) tubuh yang menggunakan energi. Aktivitas fisik meliputi gerakan tubuh dan aktivitas harian seperti jalan kaki, melakukan kegiatan rumah dan aktivitas rekreasional.

c. Pembatasan konsumsi garam

Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Saran penggunaan natrium (*Na*) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 1 sendok the garam dapur) dan sebaiknya mengurangi konsumsi makanan dengan kandungan yang tinggi garam.

d. Menjaga berat badan ideal

Pengendalian berat badan guna mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkaran pinggang $< 90 \text{ cm}$ pada laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ pada perempuan.

B. *Self Emotion Appraisal* Hipertensi

1. Pengertian *self emotion appraisal*

Menurut Lestari, (2024) *self emotion appraisal* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai dan mengetahui kondisi hatinya, yakni kondisi emosional yang ada di dalam dirinya serta emosi yang dapat diekspresikan kepada orang lain. *Self emotion appraisal* ini juga termasuk ke dalam kecerdasan emosional yang diartikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk dapat mengenali, mengelola dan mengendalikan emosi yang ada dalam dirinya (Lestari dkk., 2024). Menurut Wong Chi-Sum dan Law Kenneth S, *self emotion appraisal* merupakan kemampuan individu untuk memahami dan mengenali emosi yang dirasakan dirinya sendiri secara akurat. Kemampuan ini mencakup kesadaran terhadap perubahan perasaan, pemahaman terhadap penyebab emosi, serta kemampuan mengekspresikan emosi tersebut secara tepat (Loke and Ching, 2022). Menurut Daniel Goleman, *self emotion appraisal* berkaitan dengan kesadaran diri emosional (*emotional self-awareness*), yaitu kemampuan seseorang untuk mengenali keadaan emosinya sendiri, memahami dampak emosi terhadap pikiran dan perilaku, serta menggunakan pemahaman tersebut untuk mengelola diri secara efektif (Hasna dkk., 2023). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan jika *self emotion appraisal* merupakan bagian dari kecerdasan emosional yaitu kemampuan individu untuk mengenali, memahami, dan mengendalikan emosinya sendiri. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kecerdasan emosional yang baik berhubungan signifikan dengan tingkat distres psikologis pada pasien hipertensi, sehingga kemampuan memahami emosi diri berperan penting dalam menurunkan distres psikologis pada kondisi tersebut.

2. Tujuan *self emotion appraisal*

Menurut Omara, (2025) tujuan utama dari *self emotion appraisal* adalah meningkatkan kesadaran emosional sehingga individu mampu memahami penyebab emosi, intensitasnya, serta dampaknya terhadap pikiran dan perilaku. Kemampuan ini memungkinkan seseorang untuk merespons situasi secara adaptif, bukan reaktif, sehingga berperan penting dalam pengambilan keputusan, penyesuaian diri, serta kesehatan mental. Pada pasien hipertensi *self emotion appraisal* berfungsi membantu individu mengidentifikasi perasaan negatif seperti cemas dan marah yang dapat memperburuk kondisi fisiologis melalui mekanisme stres. Pada individu dengan *self emotion appraisal* yang baik cenderung memiliki kontrol diri yang lebih tinggi, strategi koping yang adaptif, serta tingkat distress psikologis yang lebih rendah (Omara *et al.*, 2025)

3. Faktor yang mempengaruhi *self emotion appraisal*

Menurut Affandi & Hamzah, (2025) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self emotion appraisal*, yaitu :

a. Usia

Usia ini dapat mempengaruhi kematangan emosi seseorang dan kemampuan refleksi diri. Seiring bertambahnya usia, individu akan memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak sehingga lebih mampu mengenali dan memahami emosinya.

b. Jenis kelamin

Perbedaan secara biologis dan sosial antara laki-laki dan perempuan mempengaruhi cara individu mengenali dan mengekspresikan emosi.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan memiliki keterkaitan dengan kemampuan kognitif, refleksi diri dan pemahaman konsep emosi.

d. Kepribadian

Pada individu dengan kepribadian yang stabil cenderung lebih mampu memahami perasaannya dibandingkan dengan individu yang mudah cemas akan sulit mengidentifikasi emosi secara akurat.

e. Lingkungan sosial

Lingkungan yang mendukung individu untuk bisa berekspresi secara terbuka akan meningkatkan kesadaran emosional.

f. Kondisi psikologis

Tingkat stres serta kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan mengenali emosi. Emosi negatif menimbulkan akibat yang membuat individu sulit membedakan perasaan yang dialami, yang membuat kemampuan appraisal menurun.

4. Komponen *self emotion appraisal*

Menurut Prayogi, (2025) *self emotion appraisal* tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mengenali emosi, tetapi juga mencakup beberapa komponen yang saling berhubungan dalam proses memahami pengalaman emosional individu.

a. Kesadaran emosional (*emotional awareness*)

Kemampuan mengenali keberadaan emosi dalam diri, termasuk perubahan suasana hati dan respons fisiologis yang menyertainya

b. Pemahaman emosi (*emotional understanding*)

Kemampuan mengidentifikasi jenis emosi, penyebabnya, serta hubungan antara emosi dengan situasi yang dialami.

c. Penilaian intensitas emosi

Kemampuan menilai seberapa kuat emosi yang dirasakan sehingga individu dapat menentukan respons yang proporsional.

d. Ekspresi emosi yang tepat

Kemampuan mengkomunikasikan emosi secara adaptif dan sosial dapat diterima.

5. Pengelolaan self emotion appraisal

Menurut Lestari, (2024) pengelolaan *self emotion appraisal* mengacu pada upaya meningkatkan kemampuan individu dalam mengenali dan memahami emosinya secara konstruktif. Pengelolaan ini penting karena *self emotion appraisal* bukan kemampuan statis, melainkan dapat dikembangkan melalui intervensi psikologis maupun pendidikan emosional.

Beberapa strategi pengelolaan *self emotion appraisal* antara lain:

a. Pelatihan kesadaran diri

Meliputi refleksi diri, journaling emosi, dan mindfulness untuk meningkatkan kepekaan terhadap keadaan emosional.

b. Mindfulness dan regulasi emosi

Mindfulness membantu individu mengamati emosi tanpa penilaian sehingga meningkatkan akurasi penilaian emosi diri.

c. Terapi kognitif-perilaku (CBT)

Membantu individu mengidentifikasi hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku serta mengubah pola maladaptif.

d. Psikoedukasi emosional

Edukasi tentang jenis emosi, fungsi emosi, dan cara mengekspresikannya secara sehat.

6. Pengukuran *self emotion appraisal*

Self emotion appraisal diukur menggunakan alat ukur kuisioner *Wong and Low Emotional Intelligence Scale (WLEIS)*. Kuisioner *WLEIS* ini adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai kecerdasan emosional berdasarkan model empat dimensi dari Wong dan Law (2002) (Wong *et al.*, 2002). *WLEIS* mengukur kecerdasan emosional dengan 16 item, masing-masing dimensi diukur dengan 4 pertanyaan yang dijawab menggunakan skala Likert, dari skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju) (Wong *et al.*, 2002).

C. Distres Psikologis Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian distres psikologis

Menurut Delavera, (2021) distres psikologis merupakan kondisi ketidaknyamanan emosional yang ditandai oleh munculnya stres, kecemasan, depresi, serta perasaan tertekan yang berkepanjangan. Distres psikologis terjadi ketika individu menghadapi tuntutan atau tekanan yang melebihi kemampuan kopingnya sehingga mengganggu fungsi psikologis maupun fisiologis. Pada kondisi kronis seperti hipertensi, distres psikologis dapat memperburuk kondisi kesehatan dan kualitas hidup. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan jika

distres psikologis merupakan kondisi ketidaknyamanan emosional berupa stres, kecemasan, depresi, dan perasaan tertekan yang muncul sebagai respons terhadap penyakit kronis yang dialami.

2. Komponen distres psikologis

Menurut Delavera, (2021) distres psikologis umumnya terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu:

a. Stres

Menjelaskan bagaimana respons tubuh terhadap perubahan lingkungan, tuntutan berlebihan, atau ancaman yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Ini mencakup ketegangan fisik, emosional, dan kognitif.

b. Kecemasan (ansietas)

Merupakan reaksi spesifik terhadap stres, ditandai dengan perasaan khawatir, takut, atau tegang secara terus-menerus. Kecemasan seringkali merupakan respons terhadap antisipasi ancaman di masa depan.

c. Depresi

Merupakan gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, bersalah, hilangnya minat pada aktivitas, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

d. Ketegangan emosional

Merupakan kelelahan mental dan emosional akibat tekanan berulang, yang dialami seseorang.

3. Pengelolaan distres psikologis

Menurut Dewi, (2023) pengelolaan distres psikologis bertujuan meningkatkan adaptasi pasien terhadap penyakit dan mencegah perburukan kondisi. Strategi yang efektif meliputi:

- a. Edukasi kesehatan dan pemahaman penyakit
- b. Dukungan keluarga dan sosial
- c. Strategi coping adaptif
- d. Teknik relaksasi dan manajemen stress
- e. Konseling atau terapi psikologis
- f. Aktivitas fisik teratur

4. Faktor yang mempengaruhi distres psikologis

Menurut Lestari, (2024) distres psikologis pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor :

- a. Faktor individu

1) Usia

Dalam faktor usia ini sangat berhubungan dengan tingkat distres psikologis pada pasien hipertensi. Pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia, penyakit hipertensi menjadi salah satu kekhawatiran bagi penderita, hal tersebut dapat meningkatkan kecemasan dan tekanan emosional.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang berperan dalam tingkat distres psikologis pada pasien hipertensi. Perempuan cenderung mengalami kecemasan dan depresi lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dipengaruhi oleh faktor hormonal, kerentanan biologis terhadap gangguan suasana hati, serta beban peran sosial yang

lebih besar. Penurunan hormon estrogen, terutama saat menopause, juga dapat meningkatkan tekanan darah dan memicu gangguan emosional.

3) Kepribadian

Kepribadian yang cenderung pesimis, mudah cemas, dan sulit mengekspresikan emosi dapat memperburuk persepsi terhadap penyakit serta meningkatkan stres kronis, yang pada akhirnya berdampak pada tekanan darah.

4) Lama menderita hipertensi

Lama menderita hipertensi juga berkaitan dengan tingkat distress psikologis. Semakin lama seseorang hidup dengan hipertensi, semakin besar kemungkinan munculnya kelelahan psikologis akibat pengobatan jangka panjang, kekhawatiran terhadap komplikasi, dan beban finansial.

b. Faktor psikologis

1) Kemampuan coping

Pada penderita hipertensi, coping yang adaptif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, sedangkan coping maladaptif justru meningkatkan distress psikologis.

2) Regulasi emosi

Pada pasien hipertensi, ketidakmampuan mengendalikan emosi negatif seperti kecemasan, frustrasi, atau kemarahan dapat memicu stres kronis. Stres kronis meningkatkan hormon stres (kortisol dan adrenalin), yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah serta memperparah distress psikologis.

3) Persepsi terhadap penyakit

Pada hipertensi, persepsi yang buruk juga dapat menyebabkan pasien merasa kehilangan kontrol terhadap tubuhnya, sehingga meningkatkan stres emosional dan memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.

c. Faktor sosial

1) Dukungan keluarga

Pasien hipertensi yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, lebih patuh terhadap pengobatan, serta mampu beradaptasi dengan perubahan gaya hidup. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menimbulkan perasaan kesepian, tidak berdaya, dan beban psikologis yang lebih berat, sehingga meningkatkan distress psikologis.

2) Status ekonomi

Tekanan finansial yang berkepanjangan dapat menimbulkan kecemasan, perasaan tidak aman, serta ketidakpastian terhadap masa depan kesehatan. Hal ini meningkatkan risiko distress psikologis dan dapat memperburuk kondisi hipertensi.

3) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial dapat mempengaruhi tingkat stres pasien hipertensi, hal tersebut dapat terjadi karena jika pasien tinggal di lingkungan sosial yang positif akan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dan sebaliknya jika lingkungan sosial pasien negatif dapat meningkatkan stress emosional dan memperburuk distress psikologis.

5. Pengukuran Distres Psikologis

Distres Psikologis diukur menggunakan alat ukur kuisioner *Kessler Psychological Distres Scale (K10)*. Kuisioner ini dirancang untuk menilai tingkat gangguan psikologis. Skala K10 terdiri dari 10 pertanyaan tentang kondisi emosional, masing-masing dengan skala respons lima tingkat. Alat ini dapat digunakan sebagai skrining singkat untuk mengidentifikasi tingkat gangguan (Rc *et al.*, 2003).

D. Hubungan *Self Emotion Appraisal* dengan Distres Psikologis pada Pasien Hipertensi

Self-Emotion Appraisal adalah komponen penting dari *emotional regulation* yang memengaruhi tingkat distres psikologis, terutama pada kondisi kronis seperti hipertensi. Ketidakmampuan dalam menilai dan memproses emosi sendiri secara efektif berkaitan dengan kecenderungan distres yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat memperburuk pengalaman pasien dan mungkin mempengaruhi kontrol penyakit kronis (Omara *et al.*, 2025).

Kemampuan mengenali dan memahami emosi diri membantu individu mengelola tekanan psikologis, sedangkan ketidakmampuan melakukannya meningkatkan kerentanan terhadap distres, memperburuk persepsi terhadap penyakit, dan berpotensi mengganggu pengendalian kondisi kronis dalam jangka panjang (Omara *et al.*, 2025). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari Ayu (2024) yang melibatkan 78 subjek penelitian, menunjukkan hasil koefisien korelasi -0,551 menandakan hubungan tingkat sedang dengan arah negatif antara kedua variabel, artinya semakin baik *self emotion appraisal* makin rendah distres psikologis yang dialami. Penelitian Paramita, dkk.,(2025) melibatkan 33 subjek penelitian.

Menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang mana terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis dengan kejadian hipertensi.

Regulasi emosi dalam *Self-Emotion Appraisal* berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyadari, memahami, dan menilai emosinya sendiri. Kemampuan ini membantu seseorang mengatur respons terhadap stres, berpikir lebih jernih, serta memilih strategi koping yang sehat sehingga tingkat distress psikologis seperti kecemasan dan ketegangan menjadi lebih rendah (Widiarni and Nurgrohoseno, 2023). Sebaliknya, kesulitan memahami emosi dapat menyebabkan perasaan negatif menumpuk, memicu kebingungan, reaksi berlebihan, pikiran negatif berulang, serta kesulitan menghadapi masalah, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan terhadap distress psikologis. Dengan demikian, semakin baik kemampuan *Self-Emotion Appraisal*, semakin rendah risiko tekanan psikologis, sedangkan kemampuan yang rendah dapat memperbesar kemungkinan terjadinya distress (Paramita dkk., 2025).

Teori yang menjadi dasar hubungan antara *self emosional appraisal* dan distress psikologis pada pasien hipertensi dapat dipahami melalui integrasi teori kecerdasan emosional, teori penanganan stres, serta teori penutupan yang menekan respon manusia terhadap stresor. Konsep *self emosional appraisal* berasal dari dimensi kecerdasan emosional yang dikemukakan oleh *Daniel Goleman* yang menjelaskan bahwa kesadaran mengenali emosi diri menjadi bagian utama pengelolaan emosi. Menurut *Goleman*, individu yang mampu mengenali emosi dirinya akan lebih mudah mengontrol respon emosional ketika menghadapi tekanan, namun sebaliknya kurangnya identifikasi emosi menyebabkan individu

bereaksi secara impulsif, mengalami gangguan afektif dan rentan mengalami stres berkepanjangan yang berujung pada gangguan psikologis.

Teori keperawatan yang mendukung hubungan *self emotional appraisal* dan distress psikologis yaitu adaptasi *Callista Roy* yang dikemukakan oleh *Callista Roy*, manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang akan terus berinteraksi dengan stimulus lingkungan melalui mekanisme koping yang mencakup proses kognitif dan emosional seperti penilaian emosional. Dalam konteks ini, *self emotion appraisal* merupakan bagian dari proses kognitif karena individu terlebih dahulu menilai dan memaknai emosi yang muncul sebelum menentukan respons terhadap stresor. Hasil penilaian emosi diri tersebut akan memengaruhi arah respons seperti kecemasan dan depresi. Teori ini berkaitan erat dengan salah satu dari empat mode adaptasi *Callista Roy*, yaitu mode konsep diri dimana kemampuan menilai emosi diri berakar pada bagaimana individu memandang dirinya. Ketika *self emotion appraisal* terganggu akan menyebabkan distress psikologis sebagai bentuk kegagalan adaptasi.