

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah seseorang melebihi batas normal. Kondisi ini sering disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Pada individu yang sehat, tekanan darah normal berada pada angka sekitar 120/80 mmHg atau kurang dari nilai tersebut. Angka tersebut menjadi acuan untuk menentukan apakah tekanan darah masih dalam rentang normal. Apabila tekanan darah seseorang mencapai lebih dari 140/90 mmHg, maka kondisi tersebut sudah tidak termasuk normal. Keadaan ini menunjukkan bahwa individu tersebut mengalami hipertensi (Fatma et al., 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan kondisi peningkatan tekanan arteri yang berlangsung secara menetap akibat gangguan pada mekanisme regulasi homeostatik normal, sehingga sering disebut juga hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi primer. Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi esensial antara lain faktor lingkungan, aktivitas sistem renin-angiotensin, faktor genetik, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, gangguan ekskresi natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium intraseluler, serta faktor risiko seperti obesitas dan kebiasaan merokok (Ayu, 2021).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder, yang juga dikenal sebagai hipertensi renal, merupakan hipertensi yang terjadi akibat adanya penyebab yang jelas, terutama berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal atau ketidakseimbangan hormon. Sekitar 10% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Penyebab spesifik hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, penggunaan hormon estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diatasi apabila penyebab yang mendasarinya ditangani secara tepat (Diartin *et al.*, 2021).

Menurut *American Heart Association (AHA)*, berikut merupakan klasifikasi hipertensi terbaru yang dikeluarkan pada tahun 2025 yang dikutip oleh (Agus Andika and Graharti, 2025).

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi Menurut American Heart Association (AHA) 2025

Klasifikasi		TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
1		2	3
Normal		< 120	< 80
Prehipertensi (Normal Tinggi)		120-129	< 80
Hipertensi Derajat 1		130-139	80-89
Hipertensi Derajat 2		≥ 140	≥ 90
Krisis Hipertensi (Severe Hypertension)		≥ 180	≥ 120

Sumber : (Agus Andika and Graharti, 2025).

Klasifikasi ini menegaskan bahwa tekanan darah yang sedikit lebih tinggi dari normal tetap memiliki implikasi penting bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah, sehingga deteksi dan manajemen sejak dini sangat dianjurkan.

3. Faktor Risiko Hipertensi

Berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Oleh karena itu, upaya pencegahan hipertensi perlu diawali dengan pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang berperan dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi tersebut.

Hipertensi merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Secara umum, determinan risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang bersifat tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Fatma et al., 2021). Adapun faktor risiko penyebab penyakit hipertensi yaitu:

a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1). Riwayat Keluarga

Faktor keturunan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi. Individu yang memiliki anggota keluarga sedarah, seperti orang tua, saudara kandung, maupun kakek dan nenek dengan riwayat hipertensi, cenderung mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami kondisi serupa dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

2). Usia

Tekanan darah umumnya mengalami peningkatan seiring dengan pertambahan usia. Kondisi ini terjadi karena proses penuaan menyebabkan

pembuluh darah menjadi lebih menebal dan kehilangan elastisitasnya, terutama pada kelompok usia lanjut. Perubahan struktural tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya hipertensi. Namun demikian, hipertensi tidak hanya terjadi pada orang dewasa atau lansia, karena anak-anak juga berpotensi mengalami kondisi ini.

3). Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada laki-laki sebelum usia 55 tahun. Sebaliknya, pada perempuan, kejadian hipertensi lebih sering ditemukan setelah memasuki usia di atas 55 tahun. Pada masa pascamenopause, perempuan yang sebelumnya memiliki tekanan darah dalam batas normal berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah akibat perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh.

b. Faktor Risiko Hipertensi Yang Dapat Dimodifikasi

1) Pola Makan Tidak Sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan dapat memicu terjadinya hipertensi. Demikian pula, pola makan yang rendah serat serta tinggi lemak jenuh turut meningkatkan risiko berkembangnya tekanan darah tinggi (Fatma et al., 2021).

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga fungsi optimal jantung dan pembuluh darah. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya hipertensi (Fatma et al., 2021)

3) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penting dalam terjadinya hipertensi. Kondisi ini timbul akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi yang menyebabkan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Secara definisi, obesitas ditandai dengan jumlah lemak tubuh yang melebihi lebih dari 20% dibandingkan berat badan ideal (Fatma et al., 2021).

Pada individu dengan obesitas, peningkatan tekanan darah dapat terjadi melalui interaksi berbagai mekanisme fisiologis, antara lain gangguan pada *Natriuretic Peptides (NPs)*, aktivasi Renin–Angiotensin–Aldosterone System (RAAS), peningkatan aktivitas *Sympathetic Nervous System (SNS)*, serta adanya kompresi ginjal. Aktivasi sistem-sistem tersebut berkontribusi terhadap retensi cairan dan peningkatan resistensi vaskular yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi (Andree, Irawati and Alioes, 2025).

4) Konsumsi Alkohol Berlebih

Kebiasaan mengonsumsi alkohol secara rutin dan dalam jumlah berlebihan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Selain itu, konsumsi alkohol yang tidak terkontrol juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko terjadinya kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, serta insiden kecelakaan (Fatma et al., 2021).

5) Merokok

Sebatang rokok diketahui mengandung lebih dari 4.000 zat kimia berbahaya yang berdampak negatif bagi kesehatan, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Aktivitas merokok dapat meningkatkan denyut jantung hingga sekitar 30%. Kandungan nikotin dan karbon monoksida yang terhirup masuk ke dalam aliran

darah dan berpotensi merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, sehingga memicu proses arteriosklerosis dan vasokonstriksi yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, nikotin bersifat adiktif dan merangsang pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan kerja jantung menjadi lebih cepat dan kuat, sehingga turut meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan merokok juga berkaitan dengan meningkatnya kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu, penghentian merokok merupakan salah satu upaya perubahan gaya hidup yang penting dalam pencegahan penyakit kardiovaskular (Kartika and Mirsiyanto, 2021).

6) Stress

Stres yang berlangsung secara berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi. Dalam kondisi stres, individu cenderung mengalami perubahan perilaku, seperti pola makan yang tidak terkontrol, penurunan aktivitas fisik, serta pelampiasan melalui kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol. Perubahan-perubahan tersebut secara tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

7) Kolesterol Tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat memicu terbentuknya plak aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Penumpukan plak tersebut menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah sehingga meningkatkan resistensi aliran darah dan berujung pada kenaikan tekanan darah.

Selain itu, akumulasi plak aterosklerotik dapat menimbulkan penyakit jantung koroner yang, apabila tidak ditangani secara adekuat, berisiko menyebabkan serangan jantung. Apabila proses aterosklerosis terjadi pada pembuluh darah otak, kondisi tersebut dapat memicu terjadinya stroke.

8) Ketidakpatuhan pengobatan

Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pengobatan sesuai dengan yang diresepkan dan untuk rutin melakukan terapi dalam jangka panjang dapat mengakibatkan resistensi pengobatan dan meningkatkan atau memperparah kondisi dari hipertensi tersebut.

9) Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Individu dengan aktivitas fisik rendah cenderung mengalami peningkatan denyut jantung dan resistensi perifer, sehingga jantung harus bekerja lebih keras dalam memompa darah yang akhirnya meningkatkan tekanan darah. aktivitas fisik yang cukup terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui perbaikan fungsi kardiovaskular dan penurunan aktivitas saraf simpatik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Michael Sihotang dan Yunus Elon di Kampung Mokla, Kabupaten Bandung Barat, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara aktivitas fisik dan tekanan darah diastolik, dimana semakin rendah aktivitas fisik maka semakin tinggi tekanan darah (Sihotang and Elon, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi pada umumnya tidak menunjukkan gejala yang spesifik (asimtomatik), terutama pada tahap awal. Gejala biasanya baru muncul ketika tekanan darah telah mencapai tingkat yang sangat tinggi atau ketika telah terjadi kerusakan pada organ target (Fatma et al., 2021). Gejala umum yang mungkin muncul, yakni:

a. Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan salah satu keluhan yang paling sering dikaitkan dengan hipertensi, terutama pada kondisi krisis hipertensi, yaitu ketika tekanan darah mencapai $\geq 180/120$ mmHg atau lebih. Pada tahap ini, peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi dapat menimbulkan gejala yang lebih nyata. Apabila seseorang mengalami nyeri kepala yang muncul secara mendadak atau terjadi berulang, dianjurkan untuk segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan ini penting guna mendeteksi kemungkinan adanya hipertensi secara dini serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan merupakan salah satu bentuk komplikasi yang dapat timbul akibat tekanan darah tinggi. Manifestasi ini dapat muncul secara tiba-tiba maupun berkembang secara bertahap seiring dengan berlangsungnya peningkatan tekanan darah. Salah satu bentuk gangguan penglihatan yang sering dikaitkan dengan hipertensi adalah retinopati hipertensi. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah yang meningkat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina, termasuk risiko pecahnya pembuluh darah. Akibatnya, penderita dapat mengalami penurunan tajam penglihatan secara mendadak.

c. Sakit Dada dan Jantung Berdebar-debar (Palpitasi)

Nyeri dada pada penderita hipertensi berkaitan dengan perubahan frekuensi dan irama jantung akibat meningkatnya tekanan arteri. Palpitasi atau jantung berdebar mencerminkan ketidakaturan denyut jantung yang dapat terjadi ketika jantung berdetak terlalu cepat, tidak teratur, atau bahkan berhenti sejenak. Pada kondisi yang lebih berat, denyut jantung terasa sangat kuat dan menimbulkan sensasi

tidak nyaman yang menjalar hingga tenggorokan, leher, atau rahang. Manifestasi ini dapat mengindikasikan terjadinya aritmia yang berpotensi berkembang menjadi gagal jantung apabila tidak ditangani dengan baik (Muliyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

d. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala yang dapat menyertai hipertensi, terutama apabila terjadi peningkatan tekanan intrakranial. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya adalah perdarahan di dalam rongga kepala. Hipertensi diketahui sebagai salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan otak. Pada kasus tersebut, penderita dapat mengalami muntah yang terjadi secara tiba-tiba dan bersifat menyembur, sebagai manifestasi dari peningkatan tekanan di dalam kepala.

e. Gelisah

Respons gelisah atau kecemasan sering kali muncul bersamaan dengan hipertensi. Kecemasan dapat memicu peningkatan tekanan darah secara sementara, sementara tekanan darah tinggi yang berlangsung lama juga dapat menimbulkan perasaan cemas pada pasien. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan rasa khawatir dan ketakutan terhadap kesehatan serta masa depan, terutama pada penderita hipertensi kronis. Keadaan cemas memicu pelepasan hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin, yang berdampak pada peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah (Muliyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

f. Mudah Lelah

Kelelahan (fatigue) pada penderita hipertensi berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen secara optimal akibat gangguan efektivitas sistem

sirkulasi. Kondisi ini menyebabkan peningkatan metabolisme anaerob serta perlambatan aliran darah, sehingga terjadi penumpukan sisa metabolisme di jaringan perifer, terutama pada ekstremitas atas dan bawah. Akumulasi tersebut berkontribusi terhadap munculnya gejala kelelahan pada pasien hipertensi (Mulyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak ditangani dengan pengobatan serta perawatan yang sesuai dapat semakin memburuk hingga menyebabkan krisis hipertensi. Kondisi ini berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius. Beberapa gangguan kesehatan yang dapat muncul sebagai akibat dari hipertensi antara lain serangan jantung (seperti angina dan *infark miokard*), stroke, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan (retinopati), serta penyakit pada pembuluh arteri perifer (Mulyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

a. Serangan Jantung (Angina, Infark Miokard Akut)

Serangan jantung pada penderita hipertensi berkaitan dengan terjadinya penyempitan atau aterosklerosis pada pembuluh darah arteri koroner. Penyempitan ini menghambat aliran darah menuju otot jantung sehingga suplai oksigen dan nutrisi menjadi terganggu, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan hingga kematian jaringan otot jantung (infark).

Serangan jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang berisiko menyebabkan kematian dan memerlukan penanganan segera. Gejala yang dapat muncul meliputi rasa tertekan atau nyeri dada seperti diremas yang dapat menjalar ke leher, rahang, punggung, dan lengan kiri. Keluhan ini juga dapat disertai mual,

muntah, nyeri perut, sesak napas, keringat dingin, kelelahan, serta sakit kepala (Muliyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

b. Gagal Jantung

Salah satu komplikasi lanjut dari hipertensi yang tidak tertangani adalah terjadinya gagal jantung. Gagal jantung merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh (AHA, 2020). Kondisi ini terjadi akibat penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, sehingga aliran darah ke seluruh tubuh menjadi terhambat. Akibatnya, jantung dipaksa bekerja lebih keras dan mengalami mekanisme kompensasi berupa hipertrofi atau pembesaran jantung, yang pada akhirnya menurunkan kemampuan jantung dalam memenuhi kebutuhan perfusi tubuh. Manifestasi klinis gagal jantung meliputi sesak napas, kelelahan, edema pada ekstremitas maupun abdomen, serta peningkatan tekanan pada pembuluh darah leher.

c. Stroke

Hipertensi dapat berdampak pada berbagai organ tubuh. Selain jantung, otak merupakan organ yang paling sering mengalami kerusakan akibat hipertensi. Salah satu gangguan neurologis yang umum terjadi adalah stroke. Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik (iskemik). Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang dipicu oleh tekanan darah tinggi. Sementara itu, stroke non-hemoragik terjadi karena terganggunya aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, sehingga menyebabkan kematian sel-sel otak (infark). Manifestasi klinis stroke meliputi kelemahan atau kelumpuhan pada anggota tubuh seperti wajah, lengan,

atau tungkai, gangguan bicara, serta gangguan penglihatan (Muliyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

d. Gagal Ginjal

Komplikasi hipertensi pada sistem perkemihan salah satunya adalah gagal ginjal. Gagal ginjal atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan kondisi ketika ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsinya secara optimal dalam mengatur keseimbangan cairan dan mengekskresikan zat sisa metabolisme melalui urine (National Kidney Foundation, 2023). Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan pada nefron sebagai unit fungsional ginjal. Kerusakan tersebut mengakibatkan ginjal tidak mampu mengeluarkan kelebihan cairan maupun toksin dari dalam darah sehingga terjadi penumpukan dalam tubuh. Apabila fungsi ginjal telah menurun secara berat, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Manifestasi klinis gagal ginjal meliputi edema generalisata, sesak napas akibat edema paru, uremia yang disertai pruritus, serta anemia akibat gangguan pembentukan sel darah (Muliyadi, Putri P and Yuniarti F, 2023).

e. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi pada pembuluh darah mata. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan menyebabkan kerusakan, penyempitan, dan penebalan pembuluh darah retina sehingga aliran darah ke jaringan retina menurun. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan ketajaman penglihatan hingga kebutaan akibat retinopati hipertensi. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan pada saraf optik (neuropati optik) yang berujung pada kehilangan penglihatan permanen.

f. Penyakit Pembuluh Darah Arteri Perifer

Arteriosklerosis yang diakibatkan hipertensi dapat mempersempit arteri perifer seperti pembuluh darah di kaki, perut, lengan atau kepala. Kondisi ini disebut sebagai penyakit arteri perifer. Penyakit arteri perifer yang paling sering terjadi adalah penyakit arteri perifer di kaki. Adalah kram dan nyeri atau perasaan lelah pada otot kaki saat aktivitas berjalan atau menaiki tangga. Biasanya nyeri hilang dengan istirahat dan muncul kembali ketika beraktivitas. Pada kondisi yang lanjut penyakit pembuluh darah arteri dapat menimbulkan kematian jaringan (gangguan) pada kaki atau anggota tubuh.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Farmakologi

Strategi penatalaksanaan hipertensi yang direkomendasikan dalam panduan terkini adalah penggunaan terapi kombinasi pada sebagian besar pasien guna mencapai target tekanan darah yang diharapkan. Apabila memungkinkan, kombinasi obat diberikan dalam bentuk *single pill combination* (SPC) untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi (Sakti and Luhung, 2025).

1). Diuretik

Diuretik merupakan golongan obat yang berfungsi membantu ginjal dalam mengekskresikan kelebihan cairan dan natrium dari tubuh melalui urine. Mekanisme kerjanya adalah dengan meningkatkan volume produksi urine sehingga natrium ikut dikeluarkan bersama urine, mengingat natrium berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan klasifikasinya, diuretik tiazid contohnya bendroflumetiazid, diuretik kuat seperti furosemid, dan diuretik hemat kalium seperti spironolakton (Andika *et al.*, 2023).

b. *Penyekat Reseptor Beta Adrenergic (β – Blocker)*

Golongan obat ini bekerja dengan menurunkan frekuensi denyut jantung dan kekuatan kontraksi miokard, sehingga volume darah yang dipompa oleh jantung berkurang dan tekanan darah menurun. Mekanisme kerjanya meliputi penurunan frekuensi jantung serta kontraktilitas miokard yang berimplikasi pada penurunan curah jantung. Beberapa contoh obat dalam golongan ini antara lain bisoprolol, atenolol, dan propranolol (Andika *et al.*, 2023).

c. *ACEI-Inhibitor Penghambat Angiotensin Converting Enzyme*

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat enzim pengonversi angiotensin. ACEI umumnya digunakan sebagai terapi lini kedua setelah diuretik pada sebagian besar pasien dengan hipertensi. Mekanisme kerjanya adalah menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga menurunkan efek vasokonstriksi dan berkontribusi pada penurunan tekanan darah. (Andika *et al.*, 2023). Contoh obatnya captopril, enalapril, Lisinopril, Perindopril, Ramipril, Imidapril (Sakti and Luhung, 2025).

d. *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*

Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) merupakan salah satu golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menurunkan tekanan darah melalui penghambatan sistem renin–angiotensin–aldosteron. Mekanisme kerjanya adalah memblokir reseptor angiotensin II sehingga mengurangi efek vasokonstriksi dan retensi natrium, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah (Andika *et al.*, 2023). Contoh obatnya candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, Olmesartan, trlmisartan, valsartan (Sakti and Luhung, 2025).

e. Antagonis Kalsium (CCB)

Antagonis kalsium atau *calcium channel blocker* (CCB) bukan merupakan terapi lini pertama, namun tetap tergolong obat antihipertensi yang efektif, terutama pada populasi tertentu seperti ras kulit hitam. CCB memiliki indikasi khusus pada pasien dengan risiko tinggi penyakit jantung koroner dan diabetes melitus, serta umumnya digunakan sebagai terapi tambahan atau alternatif dalam penatalaksanaan hipertensi (Andika *et al.*, 2023). Contoh obat CCB-Dihidropirine seperti, nifedipine, amlodipine, felodipine, lecanidipine. Contoh obat CCB-Non Dihidropirine seperti, diltiazem SR, diltiazem CD, veramil SR (Sakti and Luhung, 2025).

f. *Alpha Blocker*

Alpha blocker merupakan golongan obat yang bekerja sebagai penghambat reseptor adrenergik alfa-1. Obat ini memblok reseptor alfa-1 perifer sehingga menimbulkan efek vasodilatasi melalui relaksasi otot polos pembuluh darah. Alpha blocker umumnya diindikasikan pada kasus hipertensi resisten. Berdasarkan selektivitasnya, golongan ini dibagi menjadi alpha blocker nonselektif, seperti fentolamin, serta alpha-1 blocker selektif, seperti prazosin, terazosin, dan doksazosin (Andika *et al.*, 2023).

g. *Agonis A-Blocker*

Agonis α -blocker seperti klonidin dan metildopa bekerja menurunkan tekanan darah dengan merangsang reseptor α_2 adrenergik di sistem saraf pusat. Aktivasi reseptor ini menekan aktivitas simpatis dari pusat vasomotor di otak serta meningkatkan tonus vagal. Klonidin umumnya digunakan pada kasus hipertensi

resisten, sedangkan metildopa menjadi obat lini pertama dalam penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan (Andika *et al.*, 2023).

h. SRAA (*Sistem Renin Angiotensin-Aldosteron*)

Renin merupakan enzim yang diproduksi dan disimpan dalam sel jukstaglomerular ginjal dalam bentuk tidak aktif. Ketika dilepaskan, renin mengkatalisis perubahan angiotensinogen menjadi angiotensin I sebagai tahap awal aktivasi sistem *renin–angiotensin–aldosteron* (RAAS). Selanjutnya, angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II yang kemudian berikatan dengan reseptor angiotensin tipe 1 (AT1). Angiotensin II berperan dalam peningkatan tekanan darah melalui mekanisme vasokonstriksi pembuluh darah serta peningkatan retensi natrium dan air oleh ginjal. Kedua mekanisme tersebut menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer dan volume sirkulasi. Salah satu agen farmakologis yang bekerja pada sistem ini adalah aliskiren, yang berfungsi sebagai penghambat langsung renin (Wells *et al.*, 2020).

i. Terapi *Non-Farmakologi*

1) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan bagi penderita hipertensi adalah penerapan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Pola makan ini tidak hanya berfokus pada pembatasan asupan natrium, tetapi juga mengurangi konsumsi lemak total, lemak jenuh, serta makanan tinggi gula, dan menganjurkan peningkatan asupan kalium serta serat yang berasal dari sayur dan buah (Adinda and Rahmawati, 2024). Diet DASH menekankan konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan lemak total yang rendah, serta kaya akan kalium, kalsium, dan

magnesium. Pola makan ini terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 6–11 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 3–6 mmHg. Prinsip diet DASH didasarkan pada konsep gizi seimbang dan pola makan sehat yang tidak hanya bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, tetapi juga untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2) Pengurangan Asupan Garam

Konsumsi garam yang berlebihan dapat memicu retensi cairan dalam tubuh, sehingga meningkatkan volume darah dan berdampak pada kenaikan tekanan darah. Banyak jenis makanan mengandung garam tersembunyi, sehingga individu perlu lebih waspada terhadap kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi agar tidak terjadi asupan berlebih. Berbagai pedoman kesehatan merekomendasikan pembatasan konsumsi garam sebagai salah satu strategi yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah (Adi Putra Lubis *et al.*, 2024).

3) Olahraga Secara Teratur

Aktivitas fisik secara teratur merupakan salah satu upaya efektif dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Olahraga dapat meningkatkan kinerja jantung dalam memompa darah, memperbaiki metabolisme tubuh, serta melancarkan sirkulasi darah. Pada penderita hipertensi, dianjurkan melakukan olahraga dengan intensitas ringan hingga sedang, seperti jalan cepat, *jogging*, atau bersepeda, selama 30–60 menit per hari. Aktivitas ini dapat dilakukan minimal tiga kali dalam seminggu, dengan rekomendasi optimal sebanyak lima kali per minggu untuk membantu menurunkan tekanan darah secara lebih efektif. (Fatma *et al.*, 2021).

B. Konsep Kepatuhan Pengobatan

1. Definisi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan di definisikan sebagai perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait penggunaan obat, meliputi ketepatan dosis, frekuensi, waktu konsumsi, serta lamanya terapi sesuai dengan resep yang diberikan. Kepatuhan ini mencerminkan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi medis untuk mencapai hasil terapi yang optimal (Dewi *et al.*, 2020).

Menurut Hamrahian, Maarouf and Fülöp (2022) Kepatuhan pengobatan dapat diartikan sebagai tingkat keselarasan perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan. Konsep ini menegaskan bahwa kepatuhan tidak hanya terbatas pada mengikuti instruksi secara pasif, tetapi juga mencerminkan adanya keterlibatan aktif pasien dalam bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam menjalankan rencana terapi.

2. Jenis-Jenis Kepatuhan

a. Kepatuhan Minum Obat

Konsep kepatuhan pengobatan dalam literatur kesehatan modern banyak mengacu pada terminologi yang dikembangkan oleh Joyce A. Cramer, yang membedakan kepatuhan menjadi adherence (kepatuhan) dan non-adherence (ketidakpatuhan), serta persistence sebagai keberlanjutan terapi jangka panjang (Cramer *et al.*, 2008). Meskipun konsep ini dikembangkan lebih awal, terminologi tersebut masih digunakan dalam berbagai penelitian terbaru mengenai penyakit kronis, termasuk hipertensi (Burnier and Egan, 2020).

1) Kepatuhan (*Compliance*)

Kepatuhan merupakan perilaku pasien yang mengikuti regimen terapi sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan, meliputi ketepatan dosis, waktu, dan frekuensi penggunaan obat. Pasien dikatakan patuh apabila mengonsumsi obat secara teratur sesuai instruksi yang diberikan dan tidak melewatkan dosis tanpa alasan medis yang jelas. Dalam penelitian modern, kepatuhan dinilai sebagai faktor penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi kardiovaskular pada pasien hipertensi (Burnier and Egan, 2020).

Definisi ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa adherence merupakan tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam menjalankan regimen terapi yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan, yang mencakup kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan perubahan gaya hidup, serta pelaksanaan anjuran kesehatan secara menyeluruh (Savarese *et al.*, 2025).

2) Ketidakpatuhan (*Non-Compliance*)

Ketidakpatuhan merupakan kondisi ketika pasien tidak mengikuti regimen terapi sesuai dengan anjuran yang diberikan. Bentuk ketidakpatuhan dapat berupa tidak mengonsumsi obat sama sekali, menghentikan terapi sebelum waktunya, atau mengonsumsi obat tidak sesuai dosis dan jadwal yang ditetapkan. Ketidakpatuhan pada penyakit kronis seperti hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kegagalan terapi dan peningkatan risiko komplikasi (Burnier and Egan, 2020).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

a. Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan. Pasien yang mendapatkan dukungan

keluarga yang baik cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dalam mengontrol penyakitnya, sehingga lebih patuh terhadap terapi yang dijalani. Dukungan tersebut membantu pasien dalam membentuk tujuan kesehatan serta memperkuat dorongan untuk mencapai kondisi yang lebih stabil atau mencegah komplikasi (Alghozali *et al.*, 2025).

Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal, membantu dalam mengakses layanan kesehatan, serta memberikan dukungan emosional. Berbagai bentuk dukungan ini berkontribusi dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani dan mempertahankan kepatuhan terhadap rencana pengobatan yang telah ditetapkan (Solihin Solihin and Bambang Budi Raharjo, 2025).

b. Efikasi Diri

Efikasi Diri atau *self-efficacy* memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih yakin terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit, sehingga lebih mampu mempertahankan kepatuhan terhadap terapi yang dijalani. Sebaliknya, rendahnya efikasi diri dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan konsistensi pengobatan, terutama pada penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Oleh karena itu, efikasi diri dipandang sebagai salah satu determinan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, khususnya pada pasien hipertensi. Keyakinan diri yang kuat dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mengikuti regimen terapi, sehingga berkontribusi terhadap keberhasilan pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi (Susilawati & Widiawati, 2024).

c. Tingkat Pengetahuan atau Edukasi

Tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Pasien yang memahami penyakitnya cenderung lebih konsisten menjalani pengobatan karena memiliki motivasi untuk mencegah komplikasi jangka panjang, seperti stroke dan penyakit jantung (Mala *et al.*, 2025).

d. Akses Layanan Kesehatan

Akses terhadap fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi (Mala *et al.*, 2025). Akses yang memadai memungkinkan pasien memperoleh informasi yang akurat, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, serta mendapatkan terapi yang sesuai, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan sesuai rencana yang telah ditetapkan (Alghozali *et al.*, 2025).

e. Faktor Sosiodemografi

Faktor karakteristik individu, khususnya aspek sosiodemografi, merupakan determinan penting dalam kepatuhan pengobatan. Variabel seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan diketahui dapat memengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara berkelanjutan (Mala *et al.*, 2025).

f. Faktor Terapi (Efek Samping Obat)

Efek samping obat merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pasien yang mengalami efek tidak nyaman setelah mengonsumsi obat cenderung menurunkan kepatuhan

karena muncul kekhawatiran atau ketidaknyamanan selama terapi (Zakia Andini *et al.*, 2024).

4. Dampak Ketidakpatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi

a. Tekanan Darah Tidak Terkontrol

Ketidakpatuhan pengobatan menjadi salah satu penyebab utama tekanan darah tidak terkontrol. Pasien yang tidak mengikuti regimen terapi secara konsisten cenderung mengalami peningkatan tekanan darah meskipun telah mendapatkan pKetidakpatuhan pengobatan terhadap terapi antihipertensi diketahui meengobatan (Choudhry *et al.*, 2022b).

b. Meningkatkan Risiko Komplikasi Kardiovaskular

Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi hipertensi, termasuk kejadian kardiovaskular, rawat inap, serta mortalitas. Pasien yang tidak patuh menunjukkan kemungkinan lebih tinggi mengalami komplikasi dibandingkan pasien yang patuh terhadap terapi antihipertensi (global burden).

c. Meningkatkan Beban Pelayanan Kesehatan

Ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi tidak hanya berdampak pada kontrol tekanan darah, tetapi juga meningkatkan beban pelayanan kesehatan. Pasien yang tidak patuh cenderung memiliki tingkat penggunaan layanan kesehatan yang lebih tinggi, seperti peningkatan rawat inap dan kunjungan unit gawat darurat, serta biaya medis yang lebih besar dibandingkan pasien yang patuh terhadap pengobatan (Lee *et al.*, 2024).

d. Menurunkan Kualitas Hidup

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan teratur

merupakan aspek penting dalam pengendalian tekanan darah agar tetap stabil. Pengendalian tekanan darah yang optimal dapat membantu mengurangi atau mencegah timbulnya keluhan fisik akibat hipertensi. Minimnya gejala dan dampak yang dirasakan tubuh berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Namun, kualitas hidup penderita hipertensi dapat bervariasi pada setiap individu, karena dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit serta ada tidaknya komplikasi yang menyertai (Fahreza, Harahap and Kusumawati, 2024).

5. Instrumen Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Treatment Scale (HTBS)* yang dikembangkan oleh Kim et al. (2000) dan telah divalidasi ke Bahasa Indonesia oleh Fauziah (2019). Kuesioner *Hill-Bone Treatment Scale* terdiri dari 11 butir pertanyaan yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Instrumen ini mencakup beberapa aspek kepatuhan, antara lain kepatuhan pasien dalam melakukan kunjungan atau kontrol tekanan darah secara teratur serta perilaku dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Pengukuran pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dalam bentuk *checklist* dengan pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Sering/Kadang-kadang = 3, dan Selalu = 4. Jumlah skor yang diperoleh berada pada rentang 11–44, yang kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat kepatuhan, yaitu kepatuhan tinggi dengan skor 11–22, kepatuhan sedang dengan skor 23–33, dan kepatuhan rendah dengan skor 34–44.

C. Konsep Dasar Self-efficacy

1. Definisi *Self-efficacy*

Self-efficacy atau Efikasi diri merupakan salah satu komponen utama dalam teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Schunk dan DiBenedetto. *Self-efficacy* merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Konsep ini menekankan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan aktual, tetapi juga oleh persepsi terhadap kemampuan diri dalam menghadapi tantangan atau tugas tertentu. Individu dengan *self-efficacy* tinggi umumnya memiliki kepercayaan diri yang lebih kuat dalam menyelesaikan masalah, menetapkan tujuan yang lebih tinggi, serta menunjukkan ketekunan ketika menghadapi hambatan.

Menurut Schunk and DiBenedetto (2021) *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Schunk and DiBenedetto (2021) menjelaskan bahwa *self-efficacy* berfungsi sebagai faktor motivasional yang memengaruhi cara individu berpikir, bertindak, serta bertahan ketika menghadapi tantangan. Keyakinan terhadap kemampuan diri ini menentukan sejauh mana seseorang bersedia berupaya, mempertahankan perilaku, dan menyelesaikan tugas yang dihadapi. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung menetapkan tujuan yang lebih menantang, menunjukkan tingkat usaha yang lebih besar, serta memiliki ketekunan yang lebih baik dalam menghadapi kesulitan. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah lebih mudah meragukan kemampuannya,

menghindari tugas yang dianggap sulit, dan cenderung menghentikan usaha ketika menghadapi hambatan (Schunk and DiBenedetto, 2021).

Menurut Ramadhani and Aini. (2020) *Self-efficacy* dapat diartikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi dan mengatasi berbagai tantangan yang dialami oleh pasien hipertensi. Sedangkan menurut Muthiyah A. AM et al. (2023) *self-efficacy* mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola tugas dan menghadapi tantangan, sehingga menjadi faktor penting yang memengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan perawatan diri.

Secara umum, *self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi tantangan dan mencapai tujuan tertentu, yang memengaruhi cara berpikir, motivasi, perilaku, serta ketahanan dalam menghadapi kesulitan. Dalam bidang kesehatan, *self-efficacy* menjadi faktor penting yang menentukan kepatuhan individu terhadap perawatan diri dan pengobatan.

2. Perkembangan Konsep *Self-efficacy*

Perkembangan konsep *self-efficacy* dalam kajian psikologi motivasi modern mengalami perluasan makna dan aplikasi, tidak hanya sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan diri, tetapi juga sebagai komponen penting dalam proses motivasi dan regulasi diri. Schunk and DiBenedetto (2021) menjelaskan bahwa *self-efficacy* berkembang seiring dengan pemahaman mengenai bagaimana individu memotivasi diri, menetapkan tujuan, serta mempertahankan perilaku dalam berbagai konteks kehidupan, termasuk pendidikan dan Kesehatan.

Menurut Schunk dan DiBenedetto (2020), konsep *self-efficacy* tidak berdiri secara terpisah, melainkan terintegrasi dengan proses kognitif, afektif, dan perilaku

individu. Keyakinan terhadap kemampuan diri memengaruhi cara individu menafsirkan pengalaman, merespons tantangan, serta menentukan strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan. Seiring perkembangan teori motivasi, *self-efficacy* dipandang sebagai faktor yang dinamis dan dapat berubah berdasarkan pengalaman belajar dan interaksi dengan lingkungan. Perkembangan konsep *self-efficacy* juga menekankan perannya dalam regulasi diri, di mana individu yang memiliki keyakinan diri yang baik cenderung mampu merencanakan tindakan, memantau kemajuan, serta mengevaluasi hasil yang diperoleh secara berkelanjutan. Schunk dan DiBenedetto (2020) menegaskan bahwa *self-efficacy* berkontribusi terhadap keberlanjutan perilaku, terutama pada aktivitas yang menuntut konsistensi dan komitmen jangka panjang.

Seiring dengan perkembangan penelitian, konsep *self-efficacy* tidak hanya digunakan dalam bidang psikologi, tetapi juga meluas ke berbagai disiplin ilmu seperti pendidikan, kesehatan, dan keperawatan. Dalam bidang pendidikan, *self-efficacy* digunakan untuk menjelaskan hubungan antara keyakinan diri dan prestasi belajar. Sementara itu, dalam bidang kesehatan, *self-efficacy* berperan sebagai determinan penting perilaku kesehatan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan serta lebih mampu mengelola penyakit kronis dan menjalankan perawatan diri secara optimal (Wulandari, Faozi and Aisyah, 2024).

Penelitian modern menunjukkan bahwa *self-efficacy* memiliki peran signifikan dalam memengaruhi perilaku kesehatan. *Self-efficacy* yang tinggi terbukti berhubungan dengan peningkatan kepatuhan terapi, kemampuan adaptasi terhadap penyakit, serta kualitas hidup yang lebih baik pada pasien dengan penyakit

kronis seperti hipertensi dan diabetes (Muthiyah A. AM *et al.*, 2023). Menurut Ramadhani and Aini. (2020) *Self-efficacy* pada pasien hipertensi berperan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan penyakit dan menjalankan perawatan secara konsisten.

Perkembangan konsep *self-efficacy* menunjukkan bahwa efikasi diri tidak hanya menjadi konsep teoritis dalam psikologi, tetapi juga berkembang menjadi salah satu determinan penting perilaku manusia yang banyak digunakan dalam penelitian lintas bidang, terutama dalam menjelaskan perilaku kesehatan dan kepatuhan perawatan diri.

3. Sumber-Sumber *Self-efficacy*

Menurut Viktoria S. Egele, Klopp and Stark. (2025) *Self-efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama, yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman vikarius melalui pengamatan terhadap orang lain, persuasi verbal dari lingkungan sosial, serta kondisi fisiologis dan emosional individu.

a. Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experience*)

Pengalaman keberhasilan merupakan sumber *self-efficacy* yang paling kuat karena terbentuk melalui pengalaman langsung individu dalam menyelesaikan suatu tugas. Keberhasilan yang dialami sebelumnya akan meningkatkan keyakinan individu terhadap kemampuannya, sedangkan kegagalan yang berulang dapat menurunkan tingkat *self-efficacy*.

b. Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experience*)

Self-efficacy juga dapat terbentuk melalui pengamatan terhadap keberhasilan orang lain, terutama individu yang memiliki karakteristik serupa. Ketika seseorang melihat orang lain mampu menyelesaikan tugas tertentu, hal tersebut dapat meningkatkan keyakinan bahwa dirinya juga memiliki kemampuan yang sama untuk berhasil.

c. Persuasi Verbal (*Verbal Persuasion*)

Dukungan atau dorongan verbal dari lingkungan sosial, seperti keluarga, teman, atau tenaga kesehatan, dapat memperkuat keyakinan individu terhadap kemampuannya. Persuasi verbal yang positif mampu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri individu dalam menghadapi tantangan.

d. Kondisi Fisiologis dan Emosional (*Physiological dan Emotional States*)

Kondisi fisik dan emosional individu turut memengaruhi pembentukan *self-efficacy*. Perasaan cemas, stres, atau kelelahan dapat menurunkan keyakinan diri, sedangkan kondisi emosional yang stabil dan positif dapat meningkatkan persepsi kemampuan individu dalam menghadapi situasi tertentu.

4. Dimensi Self-efficacy

Menurut Siboro et al. (2021) Dimensi *self-efficacy* terdiri dari 3 dimensi, yaitu:

a. *Magnitude* (Tingkat Kesulitan)

Dimensi *magnitude* menggambarkan tingkat kesulitan tugas yang diyakini mampu diselesaikan oleh individu. Semakin tinggi *self-efficacy* seseorang, maka semakin besar keyakinannya dalam menghadapi tugas yang menantang atau kompleks.

b. *Generality* (Keluasan Situasi)

Dimensi *generality* berkaitan dengan sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya dapat diterapkan dalam berbagai situasi atau konteks yang berbeda. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung mampu mempertahankan keyakinan dirinya meskipun menghadapi kondisi yang beragam.

c. *Strength* (Kekuatan Keyakinan)

Dimensi *strength* menunjukkan tingkat kekuatan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya. Keyakinan yang kuat akan membuat individu lebih gigih, tidak mudah menyerah, serta mampu bertahan ketika menghadapi hambatan atau kegagalan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Self-efficacy pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor demografis dan klinis. Beberapa faktor yang berhubungan dengan *self-efficacy* antara lain :

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat *self-efficacy* . Pasien yang berusia lebih muda cenderung memiliki *self-efficacy* lebih tinggi dibandingkan pasien usia lanjut. Hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan fisik dan kognitif yang masih baik, sehingga memudahkan individu dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkan perilaku pengelolaan penyakit secara mandiri (Khairy *et al.*, 2021).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berperan sebagai prediktor *self-efficacy* , di mana terdapat perbedaan tingkat keyakinan individu dalam

menjalankan tugas dan menghadapi tantangan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh karakteristik psikologis, peran sosial, serta pengalaman yang membentuk cara individu menilai kemampuan dirinya (Nugroho and Kosasih, 2021).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam meningkatkan *self-efficacy*. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit, pengobatan, dan pentingnya kepatuhan terapi. Selain itu, pendidikan yang baik juga mendukung kemampuan komunikasi dengan tenaga kesehatan, sehingga meningkatkan keyakinan dalam pengelolaan penyakit (Khairy *et al.*, 2021).

d. Lama Menderita Penyakit

Lama menderita suatu kondisi atau lamanya pengalaman individu dalam menghadapi situasi tertentu dapat memengaruhi *self-efficacy*. Semakin lama individu beradaptasi dengan kondisi yang dialami, semakin besar peluang terbentuknya kemampuan coping dan keyakinan diri dalam mengelola masalah tersebut. Pengalaman yang berulang menjadi sumber pembelajaran yang memperkuat kepercayaan diri individu (Nugroho and Kosasih, 2021).

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial, khususnya melalui interaksi dan komunikasi dengan tenaga kesehatan, berperan dalam meningkatkan *self-efficacy*. Hubungan komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan dapat memperkuat pemahaman, meningkatkan kepercayaan diri, serta mendorong pasien untuk lebih aktif dalam pengelolaan penyakit kronis (Khairy *et al.*, 2021).

6. Alat Ukur *Self-efficacy*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-efficacy* pada penelitian ini adalah *General Self-Efficacy Scale (GSES)*. *GSES* merupakan instrumen yang dirancang untuk mengukur keyakinan umum individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai situasi sulit, menyelesaikan masalah, serta beradaptasi dengan tantangan kehidupan sehari-hari. Instrumen ini terdiri dari 10 butir pernyataan yang menggambarkan keyakinan individu dalam mengatasi hambatan dan mencapai tujuan yang diinginkan (Steigen, Finbråten and Kleppang, 2022). Pengukuran efikasi diri dalam instrumen ini didasarkan pada tiga dimensi utama, yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Dimensi *magnitude* menggambarkan keyakinan individu dalam menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan tertentu. Dimensi *generality* menunjukkan sejauh mana keyakinan tersebut dapat diterapkan pada berbagai kondisi atau situasi yang berbeda. Sementara itu, dimensi *strength* mencerminkan tingkat kekuatan atau konsistensi keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya (Yudhistira, Deasyanti and Muzdalifah, 2021).

Isi pernyataan dalam instrumen ini mencakup beberapa aspek, antara lain kemampuan individu dalam mengatasi permasalahan, ketekunan dalam menghadapi tantangan, kemampuan beradaptasi terhadap situasi yang tidak terduga, ketenangan saat menghadapi tekanan, serta keyakinan dalam menemukan solusi atas masalah yang dihadapi. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban, yaitu 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Cukup Setuju (CS), 4= Setuju (S), dan 5= Sangat Setuju (SS). Skor total dari seluruh item kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat efikasi diri, yaitu efikasi diri tinggi dengan rentang skor 38–50, efikasi diri sedang dengan skor

24–37, dan efikasi diri rendah dengan skor 10–23. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, maka semakin tinggi pula tingkat general *self-efficacy* yang dimilikinya. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin rendah pula keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai situasi secara umum (Yudhistira, Deasyanti and Muzdalifah, 2021).

1. Hubungan *Self-efficacy* dengan Kepatuhan Pengobatan

Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani regimen terapi yang telah ditetapkan. Apabila pasien tidak menunjukkan kepatuhan yang optimal terhadap pengobatan, kontrol tekanan darah yang diharapkan tidak akan tercapai, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal yang dapat mengancam kehidupan (Choudhry et al., 2022). Kepatuhan pengobatan merupakan suatu proses berkelanjutan yang melibatkan serangkaian tindakan pasien dalam mencari pengobatan melalui tenaga kesehatan profesional, mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai resep, serta menerapkan modifikasi gaya hidup seperti diet rendah natrium dan aktivitas fisik teratur (Shen et al., 2020).

Self-efficacy , yang didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola kondisi kesehatan dan melaksanakan perilaku-perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu, memainkan peran fundamental dalam perjalanan pasien menuju pencarian pengobatan dan mempertahankan pola hidup sehat jangka panjang (Du et al., 2024). *Self-efficacy* berfungsi sebagai faktor penentu utama dalam proses regulasi diri dan memberikan dampak yang signifikan terhadap keberhasilan terapi hipertensi, karena pasien

dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan, termasuk dalam hal konsistensi minum obat (Ghaderi Nasab, Sharifi and Mangolian Shahrababaki, 2024). Berdasarkan kerangka Social Cognitive Theory, *self-efficacy* berperan penting dalam membentuk niat berperilaku sehat, norma subjektif yang dianut individu, dan persepsi kontrol perilaku yang dirasakan oleh pasien. Proses dinamis ini menunjukkan bahwa pengembangan *self-efficacy* yang kuat mengarah pada peningkatan motivasi intrinsik, mendorong individu untuk mengambil tindakan proaktif dalam mengelola kesehatannya, dan pada akhirnya memengaruhi perilaku adherence aktual selama menjalani pengobatan jangka panjang (Viktoria Sophie Egele, Klopp and Stark, 2025). Pernyataan tersebut dibuktikan dengan penelitian (Shen *et al.*, 2020) yang menemukan adanya hubungan positif signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, dimana *self-efficacy* juga berperan sebagai variabel mediator dalam hubungan antara medication literacy dengan medication adherence. Penelitian lain yang sejalan dengan pernyataan tersebut adalah hasil studi yang dilakukan oleh Du *et al.* (2024) yang menemukan bahwa peningkatan skor *self-efficacy* berhubungan dengan peningkatan probabilitas kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam studi lintas bagian berskala nasional di Tiongkok .