BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik yang konsisten diatas 140 mmHg. Menurut *American Society of Hypertension* (*ASH*) hipertensi adalah kumpulan gejala yang menyerang jantung dan pembuluh darah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di angka lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 95 mmHg (Nuraini, 2015).

2.1.2 Etiologi

Penyakit kompleks seperti hipertensi muncul karena interaksi beberapa faktor. Dengan bertambahnya umur maka tekanan darah juga akan bertambah. Dinding arteri mengalami penebalan setelah usia 45 tahun karena adanya penebalan oleh penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Nuraini, 2015). Beberapa penyebab hipertensi lainnya adalah kokain, kontrasepsi, dan dekongestan (Saing, 2016). Nuraini menyatakan hipertensi tidak mempunyai penyebab yang signifikan. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu:

a. Genetik

   Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko hipertensi lebih tinggi daripada keluarga yang tidak ada riwayat hipertensi. Orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko lebih tinggi menurunkan riwayat hipertensi kepada keturunannya. Hal ini karena

peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium.

b. Obesitas

Berat badan berlebih adalah faktor determinan pada tekanan darah di semua umur. Terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia merupakan perubahan fisiologis yang dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dan tekanan darah

c. Jenis kelamin

Mayoritas laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi pada usia muda, sedangkan diatas umur 50 tahun hipertensi banyak ditemukan pada Wanita (Sylvestris, 2017). Wanita yang belum mengalami menopause cenderung terlindung dari penyakit kardiovaskuler salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita dengan umur 45-55 tahun cenderung kehilagan hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Efek perlindungan estrogen pada wanita dianggap sebagai adanya imunitas pada usia premenoupase.

d. Stres

Stres akan meningkatkan hormon adrenalin sewaktu-waktu, hal itu mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah juga dapat meningkat

e. Kurang berolahraga

Olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan melatih otot jantung. Semakin keras dan sering jantung dalam memompa semakin besar pula kekuatan yang

mendesak arteri, orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih keras serta cepat.

f. Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi. WHO merekomendasikan konsumsi garam atau natrium perhari tidak lebih dari 6 gram garam.

g. Merokok

Perokok berat dapat dihubungkan dengan meningkatnya insiden hipertensi.

h. Ras

Menurut anggraini, hipertensi mayoritaas ditemui pada golongan manusia berkulit hitam. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya.

h. Umur

Seiring bertambahnya umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis pada tubuh, peran organ seperti ginjal akan berkurang dimana ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh, hal ini dikarenakan aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Sylvestris, 2017).

2.1.3 Manifestasi Klinik

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala. Tanda dan gejala yang timbul pada penderita hipertensi tergantung pada tingkatan tekanan darah, sering kali penderita hipertensi merasakan gejala bila telah terjadi komplikasi pada organ tubuh seperti ginjal, jantung, mata , dan otak (Noerhadi, n.d.). Tanda dan gejala yang sering ditemui pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala dan

kelelahan. Pusing, sakit kepala, sering gelisah, susah tidur, tengkuk terasa pegal dan terasa berat, sesak napas, mata berkunang-kunang, dan mudah marah merupakan gejala ringan pada penderita hipertensi (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Pada penderita hipertensi berat dan memerlukan penanganan segera terdapat beberapa gejala seperti penurunan kesadaran bahkan koma karena pembengkakan pada otak (Ilyas, n.d.).

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Hipertensi primer (essensial), lebih dari 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya
b. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang berhubungan dengan hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, gangguan kelenjar tiroid, stres, tumor otak (Mutmainnah et al., n.d.).

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII (2003)

Tekanan darah	Sistolik		Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Pra-Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi stage 2	=160	Atau	=100

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada beberapa organ seperti mata, ginjal, jantung, dan otak. Kerusakan organ akibat komplikasi hipertensi tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah jika tidak diobati. Beberapa komplikasi hipertensi terhadap organ tubuh, antara lain:

a. Mata

Tekanan darah yang tinggi berdampak pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain yang dapat terjadi yaitu kerusakan pada saraf mata akibat dari aliran darah yang buruk. Pada kasus ini awalnya penderita tidak merasakan gejala, namun dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Nuraini, 2015). Sylvestris Menyatakan beberapa komplikasi lain pada mata akibat hipertensi yaitu pengerasan pembuluh darah dalam vena sehingga menyebabkan penyumbatan suplai darah dari vena ke retina dalam istilah lain disebut oklusi vena retina, oklusi arteri retina adalah penyumbatan suplai darah dalam arteri ke retina dikarenakan gumpalan darat atu lemak yang ada dalam arteri, kelumpuhan pada nervus okulomotor sehingga menyebabkan gerakan bola mata terganggu, neuropati pada saraf optik anterior.

b. Ginjal

Hipertensi menyebabakan perubahan pada parenkim ginjal yang berakibat pada kegagalan ginjal, gagal ginjal dapat dilihat dari kadar kreatinin darah yang meningkat dan kandungan protein yang tinggi pada urin. Penyakit ginjal dapat menyebabkan timbulnya hipertensi, dan hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada glomerulus sehingga menyebabkan gagal ginjal (Noerhadi, n.d.). Penyakit ginjal dapat terjadi karena kerusakan pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerolus akibat dari tekanan tinggi. Kerusakan pada glomerulus mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal sehingga nefron terganggu dan berlanjut pada kematian ginjal. Kerusakan

membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema (Nuraini, 2015).

c. Jantung

Hipertensi adalah penyebab utama penyakit jantung dari hipertrofi ventrikel kiri yang menyebabkan penderita hipertensi mengalami penyakit jantung koroner (Sylvestris, 2017). Keadaan dimana tekanan darah tidak mengalami penurunan maka pekerjaan otot jantung dalam memompa menjadi lebih berat. Dengan bertambahnya masa otot jantung sedangkan pasokan oksigen tetap maka akan terjadi kerusakan pada arteri koroner, akibatnya daya kekuatan otot jantung semakin berkurang (Noerhadi, n.d.). Menurut Nuraini, serangan jantung dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri atau terjadi penggumpalan darah pada dinding arteri yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapat suplai oksigen yang cukup atau tidak memenuhi.

d. Otak

Stroke merupakan kerusakan pada salah satu organ tubuh yaitu otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke dapat timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang tinggi. Stroke juga dapat terjadi apabila arteri-arteri yang ada dalam otak mengalami penebalan sehingga aliran darah akan berkurang. Arteri-arteri di otak mengalami penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri sehingga menyebabkan timbulnya tonjolan yang terbentuk pada pembuluh darah atau disebut aneurisma. Tekanan yang tinggi pada disfungsi otak menyebabkan peningkatan tekanan kapiler,

sehingga mendorong masuknya cairan ke dalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal itu menyebabkan terjadinya koma bahkan kematian pada penderita stroke (Nuraini, 2015).

2.1.6 Penatalaksanaan

Hipertensi essensial atau hipertensi yang diketahui penyebabnya tidak dapat diobati namun dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Ilyas, n.d.). Penatalaksanaan hipertensi sendiri bertujuan untuk mengurangi tekanan darah sistolik maupun diastolik dengan target <140 mmHg. Pencapaian sesuai target tersebut dapat dilakukan dengan 2 terapi yaitu:

a. Terapi non farmakologi

   Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam terapi ini adalah mengurangi kebiasaan merokok secara konsisten, manajemen berat badan dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan bila status gizi berlebih, meningkatkan aktivitas fisik secara teratur seperti berolahraga penting sebagai pencegahan dari hipertensi, mengurangi konsumsi garam, menghindari konsumsi kafein dan alkohol karena dapat memacu jantung bekerja lebih cepat (Nuraini, 2015). Perawatan hipertensi tanpa obat digunakan sebagai tindakan pasti untuk hipertensi dengan skala ringan dan sebgai tindakan suportif untuk hipertensi dengan skala berat. Noerhadi menyatakan beberapa terapi tanpa obat meliputi:

   1. Penurunan berat badan, dengan menurunkan berat badan sebesar 1 kg sama dengan menurunkan tekanan darah sebesar 2,5/1,5 mmHg mmHg

2. Membatasi asupan garam, dengan membatasi asupan garam dipercaya mampu menurunkan tekanan darah 10/5 mmhg
3. Menghentikan merokok dan minum alkohol
4. Melakukan olahraga ringan seperti bersepeda, jalan cepat, dan jogging
5. Mengendalikan emosi dengan relaksasi, tujuannya agar hormon adrenalin tetap stabil
6. Menambah asupan sayuran dan buah selama kondisi ginjal normal

Sedangkan untuk kondisi hipertensi sedang cenderung berat dianjurkan untuk mengkombinasikan terapi dengan obat untuk memperoleh hasil yang optimal (Noerhadi, n.d.)

b. Terapi farmakologi

Pengontrolan hipertensi menggunakan obat dapat ditemukan pada mayoritas penderita hipertensi yang terkontrol. Beberapa obat golongan antihipertensi yang dianjurkan adalah captopril, amplodipin, nifedipin, losartan, dan doksasozin. Beberapa obat vasodilator dan antihipertensi kerja sentral jarang digunaka karena hanya di indikasikan untuk keadaan krisis hipertensi (Nuraini, 2015). Obat anti hipertensi diusahakan memenuhi beberapa syarat, yaitu efektif menurunkan tekanan darah, tidak ada efek samping, mudah dijangkau masyarakat termasuk cara pemberian dan harga yang relatif murah (Noerhadi, n.d.).

2.2 Self Care Behaviour

2.2.1 Pengertian Self Care Behaviour

Self Care Behaviour diartikan sebagai perilaku perawatan diri yang melibatkan tindakan untuk menjaga atau memperbaiki kondisi kesehatan seseorang

(Publikasi & Musyiami, 2020). Putra (2017) menyatakan *self care* merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta mempertakankan kesehatan. Dalam mencapai hasil yang optimal perawatan mandiri tersebut dapat dilakukan dengan atau tanpa dukungan dari tenaga kesehatan. Perawatn diri atau disebut dengan *self care* adalah pelaksanaan aktivitas yang dilakukan secara mandiri untuk pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Perawatan yang dilakukan secara efektif dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dalam dirinya (Istiyani, n.d.). Aini (2014) *self care* digambarkan sebagai perilaku individu yang dilakukan secara sadar dan berseifat *universal* serta terbatas pada diri sendiri. Keharusan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri disebut sebagai kebutuhan dimana individu diharuskan mengetahui cara atau tindakan yang dilakukan (Fahkurnia, 2017). Perawatan diri dapat didefinisikan sebagai kemampuan orang, keluarga, dan masyarakat untuk mengambil bagian dalam promosi dan perlindungan kesehatan, pencegahan penyakit, dan menangani penyakit dan kecacatan baik dengan atau tanpa dukungan penyedia layanan kesehatan (Fazel et al., 2016).

2.2.2 Komponen *Self Care* Hipertensi

Perilaku perawatan diri merupakah hal penting yang perlu diperhatikan oleh penderita hipertensi yang dapat diukur dari beberapa komponen yaitu kepatuhan dalam minum obat, aktivitas fisik, diet rendah garam, manajemen berat badan, merokok, mengonsumsi alkohol (Fazel et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rozani, 2019) menyatakan bahwa tindakan praktik perawatan diri memiliki berbagai jenis, antara lain:

a. Diet rendah garam

Asupan garam yang dikonsumsi secara berlebihan memiliki efek yang buruk bagi tubuh yaitu pada tekanan darah, konsumsi garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah. WHO merekomendasikan konsumsi garam atau natrium perhari tidak lebih dari 6 gram garam. Dengan mengontrol asupan garam pada penderita hipertensi mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg. Jika penderita hipertensi dapat mengurangi konsumsi garam sebantak 4,4 gram/hari maka tekanan darah turun dalan rentang 3,18-5,18 mmhg untuk sistolik dan 1,45-2,67 untuk diastolik.

b. Alkohol

Membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol, minuman yang mengandung alkohol berpotensi meningkatkan tekanan darah. Alkohol mempunyai efek buruk terhadap tekanan darah, terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga mengeluarkan hormon kortikotropin yang mengakibatkan ketidakmseimbangan pada sistem saraf pusat. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada output jantung.

c. Merorok

Penderita hipertensi yang merokok memiliki peluang lebih tinggi mengalami risiko gejala kardiovaskuler. Al safi (2005) menjelaskan tekanan darah tinggi didapatkan di banyak individu yang merokok dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Namun belum ada kejelasan secara pasti terkait dengan peningkatan tekanan darah pada individu yang merokok dan tidak merokok.

d. Konsumsi kopi

Kopi meruapakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah. Kafein yang terkandung dalam minuman kopi menyebabkan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi jika dikonsumsi secara berlebihan. Namun beberapa zat lain selain kafein meliputi polifenol, serat laut, dan kalium memiliki efek yang baik pada sistem kardiovaskuler.

e. Aktivitas fisik dan manajemen berat badan

Berat badan yang berlebih atau sering disebut dengan obesitas dapat dihindari dengan aktivitas fisik yang teratur meliputi olahraga ringan seperti jogging, bersepeda dan renang. Selain olahraga ringan aktivitas fisik lain yang dapat menurunkan berat badan adalah aerobik dan latihan ketahanan otot. Pada penderita hipertensi mengurangi berat badan hingga 10 kilogram dipercaya dapat menurunkan tekanan darah hingga 6 mmHg untuk sistolik dan 4,6 mmHg untuk diastolik. Manfaat lain dari menurunkan berat badan yaitu dapat memperbaiki fungsi arteri dan peningkatan fungsi endotel serta pengurangan massa dan ketebalan dinding ventrikel kiri.

f. Manajemen stres

Bagi penderita hipertensi pengelolaan stres bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam manajemen stres yaitu meditasi atau menjernihkan pikiran agar lebih tenang, relaksasi otot progresif, latihan pernapasan dan terapi musik. Relaksasi otot progresif dipercaya mampu mengurangi ketengan otot sehingga menghambat kecemasan yang memicu stres, relaksasi ini mampu menurunkan tekanan darah sebesar 5,44 mmHg untuk sistolik dan 3,48 mmHg untuk diastolik. Intervensi perilaku kognitif yang dilakukan secara terstruktur dapat

mengurangi stres pada penderita hipertensi serta bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah sistolik hingga 7,5 mmHg, sedangkan pada diastolik tidak terjadi penurunan.

g. Kepatuhan pengobatan

Minum obat secara teratur termasuk salah satu komponen dalam perawatan diri penderita hipertensi. Tujuan dari pengobatan hipertensi secara farmakologi sendiri adalah untuk menstabilkan atau penegndalian tekanan darah. Kepatuhan yang rendah menyebabkan obat tidak bekerja secara optimal sehingga manfaat obat antihipertensi ini mengalami penurunan. Dibutuhkan komitmen jangka panjang dalam menjalankan rejimen pengobatan bagi penderita hipertensi.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *self care behaviour* hipertensi

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *self care* pada penderita hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita, jaminan kesehatan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan (Putra et al., 2021). Faktor yang harus diperhatikan yaitu peran dan fungsi keluarga yang meliputi komunikasi, emosional, pengontrolan perilaku, *problem solving* atau pemecahan masalah, serta peran dan fungsi perawatan kesehatan (Puspita dewi et al., 2017). Romadhon (2020) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *self care behaviour* antara lain dukungan keluarga, *self efficacy*, pengetahuan, dan religiusitas/spiritulitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Rozani (2019) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri hipertensi meliputi:

a. Jenis kelamin

Motlagh (2016) menyatakan perempuan lebih patuh terhadap aktivitas fisik daripada laki-laki. Perempuan dengan pengetahuan lebih tinggi terkait dengan perawatan diri memliki tingkat kontrol lebih tinggi pada pelayanan kesehatan dari pada laki-laki. Namun ada pendapat lain yang menyatakan bahwa perempuan bertanggung jawab atas tugas rumah dan merawat anak sedangkan laki-laki bertanggung jawab melakukan pekerjaan untuk menghidupi keluarga. Hal itu menyebabkan adanya faktor prediktator pada perempuan terhadap perawatan diri yang rendah, selain itu Dasgupta (2018) menyatakan adanya keterkaitan antara budaya dan usia mempengaruhi perawatan diri.

b. Usia

Penderita hipertensi pada usia muda cenderung lalai terhadap perawatan diri, sedangkan pasien dengan usia >50 tahun memiliki tingkat kepatuhan dan kontrol tinggi terhadap diet rendah garam dan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan yang dianjurkan. Hal ini disebabkan karena pasien dengan usia >50 tahun mulai memperhatikan penyakit yang diderita dan berusaha untuk melakukan pengobatan daripada penderita yang berusia muda. Menurut Motlagh (2016) penderita hipertensi dengan usia lebih tua mayoritas mempunyai waktu lebih banyak untuk melakukan manajemen perawatan diri. Penderita dengan hipertensi usia tua memiliki persepsi terhadap kerentanan terkait dengan hipertensi dan komplikasi , sehingga usaha untuk mengontrol hipertensi dan komplikasi berdampak positif pada peningkatan perawatan diri. Dasgupta (2018) dalam penelitiannya ditemukan bahwa penderita hipertensi dengan usia lebih tua adalah

kelompok rentan dengan perilaku ketergantungan sehingga sering mengabaikan kesehatn termasuk perilaku perawatan diri, selain itu usia tua berdampak pada kognitif sehingga pemahaman dalam melakukan perawatan diri tidak berjalan secara optimal berdasarkan pedoman perawatan diri.

c. Status pernikahan

Penderita hipertensi yang memilki pasangan atau sudah menikah mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terkait dengan diet rendah garam, sedangkan individu yang hidup sendiri atau berstatus lajang mayoritas mempunyai kepercayaan diri rendah sehingga mempengaruhi perawatan diri. Status perceraian merupakan salah satu efek yang buruk bagi kesehqtan mental individu seperti peningkatan stres sehingga menyebabkan durasi tidur tidak terpenuhi berdasarkan pedoman perawatan diri.

d. Durasi Hipertensi

Penderita hipertensi dengan waktu lebih dari 5 tahun mayoritas memiliki kepatuhan dalam melakukan aktivitas dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan kurun waktu kurang dari 5 tahun. Pengelolaan dalam mengontrol hipertensi meningkat pada individu yang telah lama di diagnosis karna telah mempelajari tentang perwatan diri. Namun berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Qu (2019), pasien dengan hipertensi yang lebih lama terdiagnosa cenderung lalai dan tidak patuh dalam pengobatan yang disebabkan karena dengan bertambahnya usia maka pengendalian perawatan hipertensi tidak terkontrol sehingga didapatkan kemauan dalam

melakukan pengobatan menurun dan tidak mampu dalam melakukan praktik perawatan diri.

e. Pengetahuan

Mayoritas penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung dapat memotivasi dirinya untuk melakukan perawatan diri dibanding dengan penderita yang kurang dalam pengetahuan. Pengetahuan yang menyeluruh tentang hipertensi dan penanganannya dapat meningkatkan kepercayaan individu dalam kepatuhan pengobatan dan kontrol pelayanan kesehatan, sebaliknya pengetahuan yang kurang memadai menyebabkan individu tidak menyadari pentingnya manajemen perawatan diri terhadap penderita hipertensi.

f. Dukungan sosial

Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan sosial baik memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dalam melakukan perawatan diri, sebaliknya dukungan sosial yang buruk akan mempengaruhi tingkat praktik dalam perawatan diri penderita hipertensi. Dukungan sosial yang dimaksud meliputi dukungan yang didapatkan dari teman sebaya maupun anggota keluarga, keluarga dan teman sebaya yang memiliki pemahaman tentang hipertensi akan memberikan dukungan untuk perawatan diri secara optimal dan komprehensif sehingga pasien dengan hipertensi memiliki kepatuhan yang tinggi dalam perawatan diri. Pengetahuan yang kurang pada keluarga untuk memfasilitasi penderita hipertensi akan memperburuk perawatan diri.

g. Status ekonomi

Penderita hipertensi yang mempunyai asuransi kesehatan memiliki peluang yang cukup tinggi untuk meningkatkan kunjungan pelayanan kesehatan sehingga kepatuhan dalam perawatan diri hipertensi dapat terpenuhi secara optimal. Sedangkan penderita hipertensi yang memilki keuangan kurang mencukupi untuk melakukan perawatan diri cenderung mencari perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki karena keterbatasan pelayanan dan akses pendukung.

h. Faktor lain

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi individu untuk melakukan perawatan diri yaitu ketersediaan alat pengukur tekanan darah karena dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat. Selain itu penderita hipertensi yang memilki berat badan lebih cenderung aktif dalam melakukan aktivitas fisik daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal. Penderita hipertensi yang memilki fasilitas yang lengkap, nyaman, dan mendukung untuk berolahraga memiliki tingkat aktivitas yang tinggi dan memiliki efek untuk memotivasi penderita agar melakukan aktivitas fisik sehingga dapat mencapai tingkat perawatan diri secara komprehensif. Selain itu faktor kepercayaan diri individu berpengaruh terhadap kontrol tekanan darah, aktivitas fisik, dan rejimen pengobatan. Manfaat yang dirasakan individu seperti penurunan tekanan darah dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan sehingga dapat meningkatkan prakik perawatan diri bagi penderita hipertensi.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Faktor perilaku kesehatan (*behaviour causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku individu meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap
b. Faktor pemungkin yang dapat mendukung perilaku atau tindakan individu dapat terwujud dalam sarana dan prasarana, fasilitas untuk melakukan perilaku kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, serta jarak ke fasilitas kesehatan.
c. Faktor penguat yakni meliputi dukungan yang diberikan dalam keluarga, tokoh masyarakat setempat, serta petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Darmawan et al., 2015).

2.3 Religiosity

2.3.1 Pengertian *Religiosity*

Religiusitas berasal dari kata religi atau dalam bahasa inggris disebut *religion* yang berarti sistem yang mengatur setiap keyakinan individu terhadap Tuhan melalui pendekatan dengan mendorong individu untuk bertingkah laku sesuai dengan ajaran yang diberikan oleh agama yang dianutnya. Agama dan religiusitas merupakan satu kesatuan yang berkesinambungan karena keduanya sebagai sebuah konsekuensi logis dari kehdupan individu yang meliputi kehidupan politik maupun kehidupan sosial (Umam, 2021). Religiosity atau religiusitas diartikan sebagai tingkat keimanan agama seseorang yang dicerminkan dalam

keyakinan, pengalaman dan tingkah laku yang menunjuk kepada aspek kualitas dari manusia yang beragama untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Najoan, 2020).

Munawara (2017) menyatakan religius adalah ukuran seberapa jauhnya pengetahuan, tingkat keyakinan, pelaksanaan akidah, serta seberapa dalam proses mendalami agama dari setiap individu berdasarkan agama yang dianut. Religiusitas merupakan sikap keberagamaan setiap individu kepada tuhannya dengan melakukan kegiatan yang berkaitan dengan agama. Religiusitas adalah sikap batin individu dihadapan tuhan yang nerupakan misteri bagi orang lain, yang mencangkup totalitas ke dalam pribadui setiap individu. Hal itu menjadikan religiusitas tidak dapat dilihat secara langsung, namun bisa tampak dari pengungkapan sikap setiap individu (S. S. Lestari & Witri, 2019). Religiusitas menjadi keyakinan yang mendasar bagi setiap individu sehingga dapat mempengaruhi gagasan dan cara hidup. Religiusitas mempengaruhi individu dalam menjalani aktivitas kesehariannya, serta akan mengajarkan individu untuk mengamalkan dengan benar sesuai dngan cara yang diajarkan dalam agama yang dianut (Jetis et al., 2022).

2.3.2 Dimensi *Religiosity*

Menurut glock dan Stark dalam (Fitriani, 2016) mengungkapkan aspek-aspek religiusitas ke dalam 5 dimensi keberagamaan yaitu ideologis, ritualistik, eksperiensial, intelektual, pengalaman dan konsekuensi. Adapun kelima aspek adalah sebagai berikut:

a. Dimensi keyakinan (*ideologis*)

Pada aspek ini individu akan menerima hal-hal yang ada dalam agamnya. Dimensi ini berisi tentang pengharapan dimana individu berpegang teguh pada pandangan teori tententu dan mengakui akan keberadaannya seperti percaya tentang adanya wujud Tuhan, malaikat, kitab, nabi dan rosul, serta adanya surga dan neraka

b. Dimensi praktik agama (*ritualistik*)

Dimensi ini berkaitan dengan perilaku pemujaan, ritual beribadah, ketaatan, serta hal lain yang menunjukkan keterkaitan dengan agama maupun komitmen terhadap agama yang dianut. Praktik ini terdiri dari hal-hal penting yang meliputi ritual yang mengacu kepada tindakan keagaaman yang formal dan prakik yang suci seperti sholat, puasa dan kebaktian.

c. Dimensi penghayatan (*eksperiensial*)

Merupkan bentuk yang dirasakan atau dialami oleh individu mengenai agama yang dianutnya. Dimenis ini juga disebut sebagai dimensi pengalaman yaitu perasaan dan pengalam yang pernah dialami terkait dengan spritual setiap individu misalnya mendapat ketenangan setelah melaksanakan ibadah, kecemasan berkurang, bahagia jika doa yang dipanjatkan dikabulkan serta diselamatkan dari berbagai bahaya. Menurut suroso dalam agama islam dimensi ini dapat terbentuk dalam tawakal kepada allah,merasa dekat dengan allah dan merasa berdosa jika melakukan sesuatu hal yang bertentangan dengan ajaran islam.

d. Dimensi pengetahuan agama (*intelektual*)

Yaitu berkaitan dengan sejauh mana individu mempelajari, memahami, dan mengamalkan ilmu agamnya yang dianutnya. Dimensi ini mengacu pada

harapan individu yang beraga minimal memiliki pengetahuan tentang dasar-dasar keyakinan, kitab suci, maupun tradisi yang diajarkan dalam agama. Dalam Islam, dimensi pengetahuan ini mengacu pada pemahaman individu terhadap ajaran agama Islam yang terdapat dalam Alquran dan Sunnah.

e. Dimensi konsekuensi

Yaitu berkaitan dengan komitmen individu, sejauh mana individu tersebut sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya. Dimensi ini mengacu pada identifikasi akibat-akibat keyakinan keagamaan, pengalaman, pengetahuan individu dari hari ke hari. Dimensi konsekuensi merupakan tingkatan individu dalam penerapan ajaran agama yang berhubungan dengan kehidupan sosial, meliputi berbagi kepada sesamanya, mengunjungi tetangga yang sakit serta membantu orang lain sedang berada dalam kesulitan.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Religiosity*

Religiusitas dalam diri individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut dapat dari dalam maupun dari luar diri individu. Fitriani dalam (Umam, 2021) menyatakan, faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas seseorang yaitu:

a. Pendidikan dan tekanan sosial

Individu diciptakan untuk memiliki potensi termasuk potensi dalam beragama, agama dapat menjelaskan apa yang tidak dapat djelaskan dalam pikiran manusia seperti kehidupan sebelum lahir, kematian maupun kehidupan setelah adanya kematian. Tekanan sosial yang dimaksud adalah berbagai macam pengaruh sosial seperti tradisi dalam bermaysrakat,

tekanan dari lingkungan sosial ketika individu sedang melakukan penyesuaian diri. Hal itu menjadi pengaruh terhadap religiusitas individu terhadap agama yang dianut

b. Pengalaman

Pengalaman dari setiap individu dapat berpengaruh terhadap perilaku individu terhadap aspek religiusitasnya, pengalaman yang dimaksud adalah keindahan, konflik moral dan pengalaman emosional dalam ritual keagamaan

c. Kebutuhan

Kebutuhan yang dimaksud ada beberapa jenis yaitu kebutuhan rasa kasih sayang dan rasa aman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan akan harga diri individu, kebutuhan akan ancaman kematian

d. Intelektual

Faktor ini berkaitan dengan penalaran serta rasionalisasi individu dalam menyikapi ajaran agama dan fenomena yang terjadi di sekitarnya.

2.3.4 Fungsi *Religiosity* bagi manusia

Dalam praktiknya agama tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, beberapa fungsi agama dalam masyarakat meliputi fungsi edukatif, fungsi penyelamat, fungsi sebagai perdamaian, fungsi sebagai sosial kontrol, fungsi sebagai pemupuk rasa solidaritas, fungsi transformatif, fungsi kreatif, fungsi sublimatif. Selain itu agama juga berfungsi dalam kehidupan individu yaitu befungsi sebagai sumber nilai dalam menjaga kesusilaan, agama sebagai sarana untuk mengatasi stres. serta agama sebagai sarana untuk memuaskan rasa keingintahuan (Mulyadi, n.d.).

Hendropuspito dalam (Fitriani, 2016) menyatakan fungsi religius atau agama dalam kehidupan manusia diantaranya adalah:

a. Fungsi edukatif

   Fungsi edukatif yang dimaksud adalah tugas mengajar dan membimbing yang dipercaya oleh manusia yang beragama. Keberhasilan dalam pendidikan mengacu pada pokok-pokok kepercayaan agama yang berisi pendayagunaan nilai-nilai rohani. Nilai yang dimaksud meliputi makna dan tujuan hidup dan rasa tanggung jawab kepada Tuhan oleh setiap individu dengan agam yang dianut

b. Fungsi penyelamatan

   Agama memberikan jaminan kepada invidu terkait dengan keselamtan di dunia dan di akhirat. Menurut (Mulyadi, n.d.) dimanapun individu berada dia selalu menginginkan dirinya selamat. Dalam mencapai keselamatan, agama mengajarkan melalui pengenalan kepada masalah yaitu keimanan kepada Tuhan.

c. Fungsi pengawasan sosial

   Norma-norma yang berlaku dalam masyarakat menjadi salah satu tanggung jawab dari agama, sehingga agama akan menyeleksi kaidah-kaidah yang tersebar. Selanjutnya agama akan mengukuhkan apakah kaidah tersebut baik untuk diikuti atau buruk sehingga ditinggalkan atau dianggap sebagai laranagn untuk setiap individu. Bagi individu yang melanggar agama akan memberi penawasan ketat atau memberikan sanksi. Para pengganut agama sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya terikat batin kepada tuntunan ajaran tersebut, baik secara individu maupun secara kelompok. Ajaran

agama oleh penganutnya dianggap sebagai pengawasan sosial secara individu maupun kelompok.

d. Fungsi memupuk rasa persaudaraan

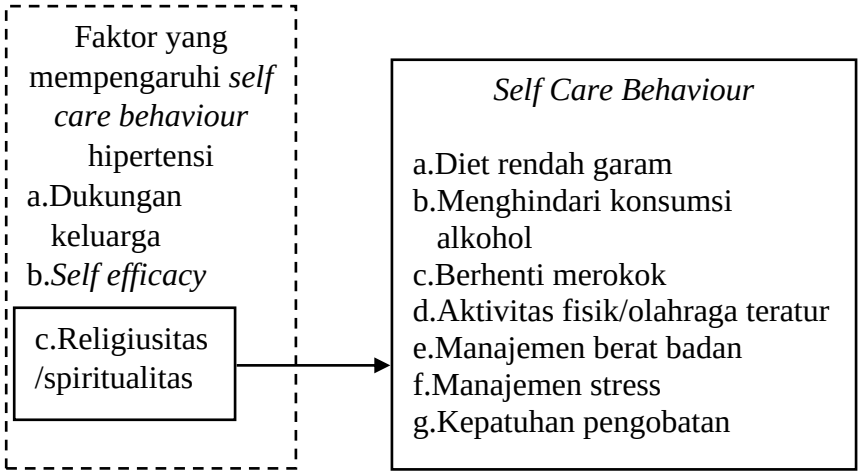
Persamaan dalam keyakinan setiap individu merupakan salah satu persamaan yang bisa memupuk rasa persudraan yang kuat. Para penganut agama yang sama

secara psikologis akan merasa memiliki kesamaan dalam satu kesatuanyang meliputi iman dan kepercayaan. Rasa kesatuan ini akan membina rasa solidaritas dalam kelompok maupun perorangan, bahkan dapat membina rasa persaudaraan yang kokoh.

e. Fungsi transformatif

Ajaran agama yang dianut oleh individu dapat mengubahkehidupan individu sesuai dengan ajaran yang diamalkan, artinya agama dapat melakukan perubahan terhadap bentuk kejhidupan individu ke dalam bentyk kehidupan yang baru. Transformasi ini dilakukan pada nulai-nilai yang kurang manusiawi dengan menanamkan nilai yang baru sehingga nilai yang kurang baik akan dihilangkan. Kehidupan baru yang diterimanya berdasarkan ajaran agama yang dipeluknya setiap individu mampu mengubah kesetiaannya kepada adat atau norma kehidupan yang dianutnya sebelumnya.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep