

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah beberapa kondisi dimana tekanan darah tidak typical dan terus-menerus meningkat selama dilakukan tes tekanan darah berulang karena satu atau lebih faktor risiko yang tidak dapat mempertahankan tekanan darah secara typical. Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik. Hipertensi dapat diartikan sebagai hipertensi persisten, dimana tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. (Andra,S. W., & Yessie, 2013). Hipertensi sering disertai faktor risiko yang lain, seperti: penyakit jantung, diabetes, sindrom metabolik, tetapi hipertensi juga merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit dari serebrovaskular, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Faktor lain yang menyebabkan tekanan darah tinggi yaitu: merokok, kolesterol rendah atau tinggi, kekuatan fisik yang tidak mencukupi, dan keluarga dengan riwayat penyakit kardiovaskular mungkin lebih beresiko mempunyai penyakit tekanan darah yang tinggi (Brunner & Suddarth, 2013).

##### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi menurut penyebab hipertensi terdiri dari :

1. Hipertensi primer: Sekitar 95 % orang hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:
  - a) Faktor keturunan, mungkin lebih besar mendapat hipertensi jika ibu dan ayahnya juga memiliki penyakit hipertensi.
  - b) Ciri dari perseorangan, seperti jenis kelamin dan umur
  - c) Kebiasaan hidup yang menyebabkan hipertensi seperti mengkonsumsi garam (>30 g), kegemukan atau makan-makanan yang berlebihan, merokok, minum alkohol, stres

dan minum obat-obatan.

2. Hipertensi sekunder: Dalam hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas hingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan menggunakan obat-obatan. Macam-macam penyebab hipertensi sekunder yaitu dapat berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kortikosteroid dan kontrasepsi oral (Andra, S. W., & Yessie, 2013).

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Kira-kira 90% hipertensi belum diketahui dengan pasti yang disebut sebagai hipertensi primer atau utama. Sedangkan 7% penyebabnya yaitu kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% penyebabnya yaitu kelainan hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Arif, 2014). Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu :

1. Hipertensi Primer, meliputi :
  - a) Usia
  - b) Riwayat Keluarga
  - c) Ras
  - d) *Sleep Apnea*
  - e) Obesitas
  - f) Asupan natrium dalam jumlah besar
  - g) Gaya hidup
  - h) Merokok
  - i) Defisiensi Mineral (kalsium, kalium dan magnesium)
  - j) Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
  - k) Renin berlebihan
  - l) Diabetes Mellitus
2. Hipertensi Sekunder
  - a) Sindrom cushing, disfungsi tiroid, hipofisis

- b) Tumor otak dan cedera kepala
- c) Penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid
- d) Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal
- e) Konsumsi alkohol berlebihan (Kowalak, 2011)

Gaya hidup yang tidak sehat, obesitas (hiperlipidemia), kurang olahraga, mengonsumsi garam yang berlebihan dan kurangnya asupan serat adalah pemicu adanya hipertensi. Faktor resiko lain adanya hipertensi adalah umur, *gender*, riwayat turunan keluarga, genetic (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, mengonsumsi garam, mengonsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak jelantah, kebiasaan mengonsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurangnya beraktifitas secara fisik, stress, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2014).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala terjadinya hipertensi sewaktu menderita hipertensi selama jangka waktu bertahun-tahun, dapat berupa :

1. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensi pada retina
2. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
3. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
4. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan kapiler
5. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus (Corwin, 2009).

Menurut Situmorang (2015) Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejala itu adalah:

1. Jantung berdebar-debar
2. Sakit kepala
3. Penglihatan kabur
4. Sulit bernafas
5. Mudah lelah

6. Sering BAK, terutama di malam hari
7. Wajah memerah
8. Hidung berdarah
9. Vertigo
10. Telinga berdenging (Tinnitus)

#### 2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut (Triyanto, 2014). Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengartut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun.

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal

akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekwensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima, 2015).

#### 2.1.6 Komplikasi Hipertensi

##### 1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

##### 2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik

tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

### 3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke inti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

### 4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian (Ardiansyah, 2012).

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari tiap-tiap program penanganan bagi setiap penderita hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya, perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nonfarmakologi yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Teknik-teknik mengurangi stres
2. Penurunan berat badan
3. Pembatasan alkohol, natrium dan tembakau

## 2.2 *Self Care Management*

### 2.2.1 Pengertian *Self Care Management*

*Self care management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self care management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.

Tujuan *self care management* adalah klien dapat efektif memanajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis (Orem D. E, 2001). Selain itu untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Akhter, 2010).

*Self care management* sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Akhter, 2010).

### 2.2.2 Perilaku Pengelolaan *Self Care Management*

Ada 5 perilaku *self care management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

#### 1. Kepatuhan Terhadap Diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang

mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

## 2. Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

## 3. Kontrol Stres

Stres yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stres dalam hidupnya.

## 4. Membatasi Alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

## 5. Berhenti Merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat



menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Akhter, 2010).

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Self Care Management*

#### 1. Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting pada *self care management*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care management* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

#### 2. Jenis Kelamin

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

#### 3. Suku

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

#### 4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *self management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *self management*.

#### 5. Pekerjaan

#### 6. Status Perkawinan (Herpeni, 2018)

### 2.2.4 Cara Pengukuran *Self Care Management*

Pengukuran *self care management* diadopsi dari Akhter (2010) yaitu tentang *self management* pasien hipertensi atau *hypertension self management behaviour quitionnare* disebut dengan HSMBQ yang berjumlah 40 item pertanyaan. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering penderita hipertensi melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau

salah. Karenanya, penderita hipertensi harus menjawab secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

## 2.3 *Self Efficacy*

### 2.3.1 Definisi *Self Efficacy*

*Self efficacy* menurut Bandura (2004) dalam Permatasari, Lukman, & Supriadi (2014) adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku.

*Self efficacy* adalah salah satu faktor psikologis yang paling penting yang berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan (Bandura, 1982 dalam Saffari et al., 2015). Teori lain menyatakan bahwa *self efficacy* adalah kemampuan persepsi seseorang untuk menyelesaikan tujuan, atau tantangan (Bandura, 1986 dalam Saffari et al., 2015). *Self efficacy* telah dianggap sebagai prediktor yang paling menonjol untuk perubahan perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis (Ogedegbe, 2003 dalam Saffari et al., 2015).

### 2.3.2 Sumber *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997, dikutip dalam Darmansyah, Nursalam, & Suharto, 2013) *self efficacy* terdiri dari 4 sumber utama yaitu:

1. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada ekspektansi efikasi, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi individu.

2. *Vicarious experience* merupakan pengalaman yang diperoleh dari oranglain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami keberhasilan dan sebaliknya *self efficacy* menurun apabila mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini.
3. *Verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan orang lain secara verbal maupun oleh diri sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitu pun sebaliknya.
4. *Vicarious experience* adalah pada faktor subjek mendapatkan feedback langsung dari pihak lain, sedangkan pada *vicarious experience* subjek sendirilah yang secara aktif mengamati pihak lain tanpa intervensi dari pihak yang diamati. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan. Selain itu, subjek dapat memberikan persuasi kepada dirinya sendiri dengan semacam *self talk* kepada dirinya sendiri.
5. *Emotional arousal* merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan

suatu tindakan tertentu. Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self efficacy*. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang pada bidang tersebut. Emosi yang dimaksudkan adalah emosi yang kuat seperti takut, stres, cemas dan gembira. Emosi-emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan *self efficacy* seseorang. Terdapat faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu : dukungan sosial, motivasi, tersedianya sarana dan prasarana, kesehatan fisik, kompetensi, niat, disiplin dan bertanggung jawab serta rasa syukur kepada tuhan.

### 2.3.3 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Hipertensi

Salah satu cara untuk mengetahui *self efficacy* pasien yaitu dengan membina hubungan yang baik antara dokter dengan pasien kemudian memberikan instrumen yang dirancang untuk mengukur *self efficacy*. *Self efficacy* adalah salah satu teori dan model yang paling ampuh yang telah digunakan untuk menjelaskan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. *Self efficacy* bertujuan untuk menggambarkan keyakinan pasien tentang pengetahuan dan pengobatan hipertensi yang merupakan aspek penting untuk memahami kegagalan pasien dalam pengobatan dan mengontrol tekanan darahnya.

Menghadapi pasien hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu komponen dari perawatan diri yaitu *self efficacy*. Penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* yang baik dapat menghasilkan beberapa manfaat dalam penanganan hipertensi contohnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Dari perspektif teoritis, dinilai *self efficacy* berhubungan dengan penyakit manajemen diri kronis, sehingga menunjukkan bahwa konteks penyakit ini penting untuk diukur. Salah satu penyebab kurangnya perawatan yang memadai pada penderita hipertensi yaitu akibat perilaku

individu itu sendiri. Dalam penelitian yang dilakukan Seymor & Huber (2012) menunjukkan bahwa mendorong pasien untuk memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam kemampuan mereka untuk merawat tekanan darah tinggi mereka dapat menghasilkan beberapa manfaat dalam hal kepatuhan perawatan diri mereka termasuk kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi (Warren-Findlow, J., & Seymour, 2011).

#### 2.3.4 Pengukuran *Self Efficacy*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mulyati, et al (2013) didapatkan bahwa adanya hubungan antara *self efficacy* dengan perawatan diri pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut mengukur *self efficacy* pada penderita hipertensi. Pengukuran yang dilakukan pada penderita hipertensi yaitu *self efficacy* khusus hipertensi yang dinamakan *self-efficacy to manage hypertension* yang dirancang oleh Warren-findlow & Huber, (2013). Kuisioner ini terdiri dari 5 item pertanyaan dengan 10 pilihan jawaban.

### 2.4 Penelitian Terkait

- 2.4.1 Monica, (2022) dengan judul Hubungan *Self Care Management Dengan Self Efficacy* Pada Penderita Hipertensi di RT IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya. Pada Penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan *Self Care Management Dengan Self Efficacy* Pada Penderita Hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan sampel berjumlah 58 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care managemen* yang kurang dan *self eficacy* ditingkat sangat tidak yakin, ada hubungan *self care managemen* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi.
- 2.4.2 Nanin Juliana, (2022) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Managemen Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Bilie*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien

hipertensi yang berobat di Puskesmas Aluebilie sebanyak 160 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling yaitu jumlah sampel dalam penelitian ini 114 Responden. Instrumen penelitian Untuk mengukur dukungan keluarga, peneliti menggunakan Kuesioner yang di beri 34 pertanyaan. Dan Untuk mengukur self management, peneliti menggunakan kuesioner HSMBQ (Hypertension Self Management Behavior Questionnaire) yang diberikan pada pasien hipertensi sebanyak 40 pernyataan. Hasil uji statistik dengan menggunakan spearman  $\rho$  pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan hasil nilai  $p = 0,000$  dan nilai  $r = 0,518$  yang artinya koefisien korelasi yang sedang dari data diperoleh nilai  $p$  ( $p = 0,000$ ) lebih kecil dari pada ( $\alpha : 0,05$ ).

- 2.4.3 Ira Ayu dkk, (2023) dengan judul Hubungan Self Care Management Terhadap Tekanan Darah pada Lansia. Pada penelitian ini untuk mengetahui adanya korelasi antara management terhadap tekanan darah pada lansia. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel berjumlah 26 orang lansia menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan tekanan darah pada lansia.
- 2.4.4 Shela Handayani, (2024) dengan judul Hubungan *Self Care* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. Pada penelitian ini untuk menganalisis hubungan *self care* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain korelasional. Jumlah sampel 30 responden yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat. Data yang dianalisis menggunakan analisis korelasi kendall's tau-b. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara *self care* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.