

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi medis kronis di mana tekanan darah arteri secara konsisten meningkat yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal jika tidak dikelola dengan baik. Kondisi sering disebut sebagai *silent killer* karena gejala tidak terlihat pada tahap awal namun berkembang menjadi komplikasi seperti stroke atau gagal jantung (WHO, 2023).

Definisi standar hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, berdasarkan pedoman internasional seperti yang dilakukan oleh *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* (ACC) pada tahun 2017, yang masih relevan hingga 2023 (Justin et al., 2022). Di Indonesia hipertensi, mengingat prevalensinya yang tinggi, faktor risiko seperti obesitas, konsumsi garam berlebihan, dan stres kronis sering dikaitkan dengan hipertensi, yang mempengaruhi pengalaman subjektif pasien dalam mengelola kondisi hipertensi ini (Wahidin et al., 2025). Untuk penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung dan stroke (Rivo & Mustofa, 2023). Pendidikan kesehatan meningkatkan pemahaman pasien tentang risiko dan strategi pencegahan, yang mengarah pada peningkatan kepatuhan pengobatan

dan kualitas hidup, sebagaimana didukung oleh temuan penelitian tentang manajemen diri pada pasien hipertensi (Galuh Iriantono et al, 2021).

Kategori Tekanan Darah AHA 2025		
KATEGORI TEKANAN DARAH	SISTOLIK (mmHg)	DIASTOLIK (mmHg)
NORMAL	< 120	Kondisi ideal, pertahankan pola hidup sehat
ELEVATED (Pra-Hipertensi)	120 – 129	Risiko meningkat menjadi hipertensi jika tidak dikontrol. Perlu
HIPERTENSI TAHAP 1	130 – 139 80-89	Biasanya perlu modifikasi gaya hidup, kadang memerlukan obat jika ada risiko penyakit jantung/stroke
HIPERTENSI TAHAP 2	> 180	Umumnya memerlukan terapi obat dan pemantauan rutin
HIPERTENSI BERAT (Severe Hypertension)	> 180	Tekanan darah sangat tinggi, walau tanpa gejala. Segera hubungi tenaga kesehatan untuk evaluasi
KRISIS HIPERTENSI DARURAT (Hypertensive Emergency)	> 180	"Darurat medis" Gejala: nyeri dada, sesak napas, nyeri punggung, mati rasa, lemah, gangguan penglihatan, sulit bicara. Segera ke GIGI

Gambar 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut AHA 2025

Sumber: <https://share.google/images/DH8ZyUjPLRXJWhyuL>

Klasifikasi untuk pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Manajemen Tekanan Darah Tinggi pada orang dewasa” pedoman praktik klinis yang menggantikan versi 2017 bertujuan memberikan pengetahuan dan rekomendasi untuk manajemen hipertensi, berdasarkan literature menyeluruh dari studi yang diterbitkan sejak februari 2015. Pedoman berfungsi sebagai daya untuk perawat primer dan dokter khusus yang merawat pasien dengan tekanan darah tinggi (Taler, 2023).

1. Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya digolongkan menjadi primer atau sering disebut esensial dan hipertensi sekunder atau non esensial (Sun et al., 2022)

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer tidak diketahui penyebab pastinya peningkatan tekanan arteri akibat ketidak teraturan mekanisme *control homeostatic* normal. Hipertensi primer menyumbang sekitar 90% dari semua kasus hipertensi, sementara hipertensi sekunder hanya sekitar 10% dan sering dapat diidentifikasi penyebabnya (Cahyanti et al., 2024). Penanganan hipertensi primer yang tinggi dampak serius terhadap kesehatan. Penanganan dan pencegahan hipertensi primer sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan komplikasi lainnya pencegahan ini meliputi perubahan gaya hidup sehat, seperti pola makan yang seimbang dan aktifitas fisik teratur, yang dapat membantu menurunkan angka kejadian hipertensi (Rachmawati et al., 2022).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi skunder hipertensi yang penyebabnya terjadi sekitar 10% dari kasus-kasus hipertensi hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal. Penyebab hipertensi sekunder yaitu penyakit ginjal, hiperaldesteronisme primer, sindroma cushing, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penyebabnya secara tepat penanganan yang tepat terhadap penyakit ginjal dan kondisi terkait lainnya dapat mengurangi risiko hipertensi skunder dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Baughman et al., 2023).

Table 1.1 Klasifikasi Perbedaan Hipertensi Primer Dan Sekunder Berdasarkan Pedoman Hipertensi Internasional (JNC8)

Aspek	Hipertensi Primer	Hipertensi Sekunder
Penyebab	Tidak diketahui secara pasti (multifaktorial)	Ada penyebab yang jelas, seperti penyakit ginjal atau endokrin
Proporsi Kasus	90-95%	5-10%
Usia Onset	Biasanya >40 tahun	Dapat terjadi pada usia muda
Faktor Risiko Utama	Gaya hidup, genetic, stress, obesitas, diet tinggi garam	Penyakit organ tertentu atau efek obat
Kemungkinan Sembuh	Tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol	Dapat sembuh bila penyebab utama diatasi

Sumber: Guyton & Hall, 2021

1. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular utama yang di pengaruhi oleh berbagai faktor risiko. (Hidayatulloh et al., 2022). Berdasarkan literatur medis terkini, faktor risiko ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan, yang secara biologis atau genetik mempengaruhi predisposisi terhadap hipertensi. sehingga pendekatan pencegahan lebih menkankan pada deteksi dini dan pengelolaan komorbiditas dari pada perubahan langsung (Rachmawati et al., 2022).

1.) Usia

Usia merupakan faktor risiko hipertensi dengan prevelensi meningkat terutama setelah umur 49 tahun, sedangkan perkiraan resiko individu berusia 60-80 tahun menunjukkan efek yang nyata di antara populasi kelebihan berat badan dan kelompok hispanik lainnya, makan

perubahan usia juga termasuk obesitas sangat signifikan mempengaruhi prevalensi hipertensi pada orang dewasa yang lebih tua (Zhang et al., 2021). Pentingnya pemahaman tentang faktor risiko ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi (Suprayitna & Hajri, 2022).

2.) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga berperan sebagai faktor non-modifiable. Dengan sintesis penelitian menunjukkan bahwa estrogen pada wanita pre-menopause memberikan perlindungan vascular, namun hal ini berubah setelah menopause, meningkatkan risiko hipertensi (Gulamhusein et al., 2024).

3.) Keturunan

Keturunan atau faktor genetic merupakan komponen non-modifiable yang kuat di mana riwayat keluarga hipertensi meningkatkan risiko individu hingga 2-3 kali lipat (Zappa et al., 2024).

b.Faktor yang dapat di ubah

Faktor risiko yang dapat diubah mencakup pola makan, stres, aktivitas fisik, merokok, serta faktor lain seperti konsumsi alkohol dan obesitas, yang dapat diubah melalui intervensi perilaku atau medis untuk mengurangi risiko hipertensi (Wahidin et al., 2025). Penerapan intervensi berbasis komunitas dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat dalam mengadopsi pola hidup sehat secara berkelanjutan (Jamal et al., 2025).

Motivasi masyarakat dalam mengadopsi pola hidup sehat secara

berkelanjutan mengurangi prevalensi hipertensi di kalangan populasi. Kegiatan yang melibatkan masyarakat secara aktif terbukti efektif dalam membangun kesadaran gaya hidup sehat (Sudrajat et al., 2023) yaitu pola makan, aktivitas fisik dan stres (Rahmawati Hidayatulloh et al., 2022).

Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Liu & Lu, 2024). Oleh karena itu, kesadaran tentang hipertensi dan mengurangi faktor risiko yang dapat di ubah, seperti pola makan dan aktivitas fisik.(Rachmawati et al., 2022).

Intervensi berbasis masyarakat, seperti program penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan rutin, dapat secara signifikan meningkatkan kesadaran dan pengelolaan hipertensi dalam komunitas (Mengesha et al., 2024).

Intervensi yang di rancang dengan baik dapat memberikan dampak positif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi, terutama di kalangan kelompok rentan seperti lanjut usia (Febriyanti et al., 2023)

1.) Pola Makan

Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi tinggi garam dan lemak jenuh, merupakan faktor modifiable yang berkontribusi terhadap hipertensi melalui retensi natrium dan inflamasi. Meta-analisis menunjukkan bahwa diet *Dietary Approaches to stop Hypertension* (DASH) dapat menurunkan tekanan darah (Lal Shrivastava et al., 2025). Selain itu penelitian menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi makan berserat juga dapat berkontribusi pada pengendalian tekanan darah (Tejani et al., 2023). Penerapan diet tinggi serat, seperti yang dianjurkan dalam penelitian, dapat

membantu menurunkan tekanan darah dan memberikan manfaat kesehatan jangka panjang (Noor Cholifah, 2022).

2.) Stres

Stres merupakan faktor penting dalam perkembangan hipertensi, diklasifikasikan sebagai hipertensi arteri yang diinduksi stress, ini bermanifestasi sebagai normotensi, hipertensi stabil, atau hipertensi laten, termasuk hipertensi bertopeng dan bulu putih. Stres emosional kronis mengganggu regulasi tekanan darah melalui mekanisme seperti pelepasan katekolamin aktivitas simpatis (Aldirawi et al., 2024).

3.) Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko hipertensi dengan mengurangi sensitivitas insulin dan meningkatkan berat badan (Alam et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang cukup dapat membantu mengelola berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga mengurangi risiko hipertensi (Putra, Notoatmodjo, S, & Sulistyowati, 2023).

4.) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko signifikan untuk hipertensi, yang berdampak buruk pada kualitas hidup pasien. Interaksi antara merokok dan obat-obatan ini dapat terjadi melalui mekanisme farmakokinetik dan farmakodinamik, yang berpotensi mengubah kemanjurannya (Arsad et al., 2022).

5.) Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dikaitkan dengan hipertensi yang

tidak terkontrol pada pasien hipertensi. Studi ini menemukan bahwa mereka yang mengonsumsi alkohol berlebihan memiliki rasio odds yang lebih tinggi (OR,1,31:95%CI, 1,04-1,65) untuk hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan dengan peminum yang tidak berlebihan (Vacca et al., 2023).

2. Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup atau disebut juga *life style* merupakan suatu gambaran tingkah laku seorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan, dan bagaimana aktivitas seseorang (Ullah et al., 2022). Gaya hidup yang sehat berperan penting dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi, terutama pada populasi lanjut usia yang lebih rentan terhadap Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai factor yang dapat membentuk cara individu mengekspresikan diri mereka (Vahedian & Fallah, 2020).

a. Jenis-jenis Gaya Hidup

Menurut (Ullah et al., 2022). Gaya hidup menunjukkan penggambaran minat, perilaku, dan cara hidup atau pandangan dunia dari individu, kolektif, atau etnis budaya yaitu mencakup sintesis elemen nyata seperti demografi bersama komponen tak terwujud seperti nilai dan preferensi pribadi.

b. Macam-macam gaya hidup

1.) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam mencegah dan mengobati hipertensi arteri. Secara positif mempengaruhi tingkat tekanan darah dan mengurangi risiko kardiovaskular, sementara juga menyoroti perlunya resep olahraga yang dipersonalisasi bersama farmakoterapi potensial untuk manajemen yang efektif (Asnani & Evi, 2020).

2.) Pola Makan

Pola makan mencakup jenis makanan, frekuensi, dan porsi yang dikonsumsi. Pola makan yang tidak seimbang dapat mempengaruhi kesehatan pencernaan, meningkatkan risiko gastritis, dan dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial budaya, agama, dan lingkungan (Medical, 2023).

3.) Istirahat

Kebiasaan istirahat hipertensi menyiratkan bahwa pola tidur yang buruk, termasuk insomnia dan kantuk di siang hari yang berlebihan, dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, menekankan pentingnya perilaku tidur yang sehat untuk pencegahan (Lv et al., 2022).

4.) Rokok

Perokok hipertensi menunjukkan nilai tekanan darah yang lebih tinggi dari pukul 10:00 hingga 02:00 dibandingkan dengan non-perokok. Selain itu, tingkat perubahan tekanan darah lebih rendah pada perokok selama periode tertentu, menunjukkan pola terkait merokok yang berbeda pada individu hipertensi (Sitepu1, 2022).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi termasuk pilihan gaya hidup individu seperti frekuensi olahraga dan asupan garam makanan, serta pengaruh lingkungan seperti riwayat keluarga hipertensi. Studi ini menemukan 68,6% pasien tidak berolahraga, dan 43,9% tidak membatasi garam (Goktas, Şentürk, & Ersoy., 2020).

4. Pola Makan Dan Risiko Hipertensi

Pola makan tinggi natrium, lemak jenuh, dan rendah serat merupakan

faktor utama hipertensi, dengan pendekatan kualitatif mengungkap preferensi budaya seperti konsumsi makanan olahan di Muara Bangkahulu. dengan partisipan menggambarkan kesulitan akses bahan makanan sehat (Irwanto et al., 2023). Dengan mempromosikan kesadaran dan pendidikan tentang kebiasaan makan, individu dapat mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat, yang dapat mengurangi risiko hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Zaman, et al., 2023).

Pendidikan kesehatan yang melibatkan kader lokal dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet hipertensi dan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam masyarakat (Santi et al., 2022). Nabati secara signifikan mengurangi risiko hipertensi karena kandungan serat, magnesium, asam folat, vitamin, dan antioksidan yang tinggi.

Oleh karena itu, pemilihan yang cermat dari beragam jenis makanan sangat penting untuk memaksimalkan manfaat sekaligus meminimalkan potensi kekurangan (Astuti & Anggiruling, 2022). Asupan garam yang tinggi sangat menunjang hipertensi, di samping asupan sayuran yang rendah. Ini menyimpulkan bahwa kebiasaan diet yang buruk, ditandai dengan garam tinggi dan buah-buahan dan sayuran rendah, secara signifikan berkontribusi terhadap prevalensi hipertensi, yang memerlukan intervensi diet (Ullah et al., 2022).

5. Penerapan Pola Makan Dan Hipertensi

Penerapan diet DASH pada hipertensi menekankan mengurangi asupan natrium meningkatkan kalium. Studi menunjukkan diet DASH dapat

menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8-14 mmHg dalam 4-8 minggu, (Bahren & Arifki 2021).

Pendekatan diet sangat penting dalam mengelola dan mencegah hipertensi, dengan diet DASH sangat efektif. sehingga signifikan dalam asupan nutrisi mereka, yang menyebabkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 13,35 mmHg dan diastolik sebesar 11,7 mmHg selama tiga bulan (Onwuzo et al., 2023).

Di antara individu hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan faktor klinis mengatasi hambatan seperti preferensi budaya dan kendala ekonomi. Meningkatnya pendidikan kesehatan sangat penting untuk praktik diet yang lebih baik, dapat mengontrol tekanan darah yang efektif dan kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan pada pasien hipertensi (Ramawat & Soni 2025).

Diet DASH menyebabkan perubahan signifikan dalam tekanan darah, membantu mengendalikan hipertensi dan mencegah potensi komplikasi. Pendidikan tentang diet ini, sangat penting, karena banyak orang tua kurang pengetahuan tentang manfaatnya (Sari, Elliya, & Winarno, 2024). Di Indonesia menemukan bahwa konsumsi makanan cepat saji lebih dari tiga kali seminggu meningkatkan risiko hipertensi 1,8 kali, namun penerapan DASH dapat mengurangi risiko melalui mekanisme anti-inflamasi dan vasodilatasi. Di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu, tantangan budaya seperti preferensi terhadap makanan tradisional tinggi garam (ikan asin) sering menghambat penerapan pola makan sehat, yang diperkuat oleh data lokal tentang prevalensi hipertensi 28,5% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2023).

Penerapan pola makan DASH dalam pengelolaan hipertensi juga melibatkan moderasi lemak jenuh dan peningkatan protein nabati, namun penurunan berat badan dan redidtnensi insulin sebagai faktor risiko tambahan dengan partisipan melaporkan peningkatan kepatuhan melalui edukasi nutrisi, seperti terbatas ke bahan makanan segar di daerah juga bisa memperburuk hasil (Strilchuk et al., 2020). Di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, menekankan bahwa pola makan ini dipengaruhi oleh norma sosial, di mana keluarga sering memprioritaskan makanan olahan, sehingga intervensi di perlukan untuk mengubah perilaku (Colozza, 2024). Intervensi komunitas yang efektif dapat menciptakan kesadaran dan dukungan untuk perubahan pola makan, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap diet DASH dan mengurangi risiko hipertensi (Sigit, Tahlil, & Anisar. 2024). Di Bengkulu studi lokal menunjukkan bahwa pola makan tinggi natrium berkontribusi terhadap fluktuasi kasus hipertensi, oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang diet DASH dan manfaatnya dalam pengelolaan hipertensi melalui program edukasi yang tepat (Bahren & Arifki 2021).

Secara keseluruhan p pola makan sehat seperti DASH merupakan strategi pencegahan hipertensi yang efektif, namun tantangan budaya dan ekonomi di wilayah seperti di Muara Bangkahulu memerlukan pendekatan integrative yang melibatkan edukasi dan dukungan sosial. Penelitian menunjukkan perubahan gaya hidup dapat mengurangi kejadian hipertensi hingga 20-30% dengan fokus pada pengurangan garam dan peningkatan konsumsi buah serta sayuran yang kaya serat dan nutrisi. (Adi et al., 2025).

Table 2.2 Pengaturan Makanan Dalam Diet

Komponen Diet DASH	Jumlah Takaran Saji	Keterangan / Contoh
Sereal / biji-bijian	6–8 takaran saji per hari	Misal: gandum, roti, nasi, pasta
Sayur-sayuran	4–5 takaran saji per hari	Semua jenis sayuran
Buah-buahan	4–5 takaran saji per hari	Semua jenis buah segar
Susu / produk rendah lemak	2–3 takaran saji per hari	Susu rendah lemak, yogurt, keju rendah lemak
Daging tanpa lemak, unggas, ikan	Maksimal 5 takaran saji per minggu	Daging ayam tanpa kulit, ikan, daging tanpa lemak
Kacang-kacangan, biji, kacang polong (legume)	4–5 takaran saji per minggu	Kacang tanah, almond, kacang merah, kedelai
Lemak / minyak	2–3 takaran saji per hari	Minyak sayur, margarin rendah Lemak
Makanan manis	Maksimal 5 takaran saji per minggu	Kue, permen, minuman manis

Sumber: DASH diet. Available from: <https://dashdiet.org>

B. Pengalaman

1. Definisi Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik. Yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori (Sung & Paik, 2022).

Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia untuk menghadapi situasi serupa di masa depan. Pengalaman tersebut dapat berfungsi sebagai sumber pembelajaran yang berharga dan meningkatkan pemahaman individu terhadap berbagai aspek kehidupan (Zaman, 2023). Untuk menghadapi

situasi serupa di masa depan dengan pengalaman tersebut dapat berfungsi sebagai sumber pembelajaran yang berharga dan meningkatkan pemahaman individu terhadap berbagai aspek kehidupan. Pengalaman yang baik dapat memperkuat keterampilan dan pengetahuan seseorang, serta membentuk karakter yang lebih baik dalam menghadapi tantangan di masa depan. Pengalaman yang kaya dan beragam juga dapat membantu individu mengembangkan empati dan kemampuan sosial, yang sangat penting dalam interaksi sehari-hari. Pengalaman yang diperoleh akan membentuk dasar bagi pengembangan keterampilan sosial dan empati, yang gilirannya meningkatkan kemampuan individu dalam membangun hubungan yang positif dengan orang lain. Pengalaman yang beragam dapat menciptakan fondasi yang kuat untuk pengembangan hubungan interpersonal yang sehat dan efektif dalam berbagai konteks sosial (Tang, Wong, & Ho, 2025).

2. Faktor Pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh: tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor objek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman, faktor pengalaman utama untuk pasien hipertensi:

- a. Pengetahuan tentang hipertensi dan manajemen .
- b. Kegiatan yang dapat mempengaruhi kesehatan .

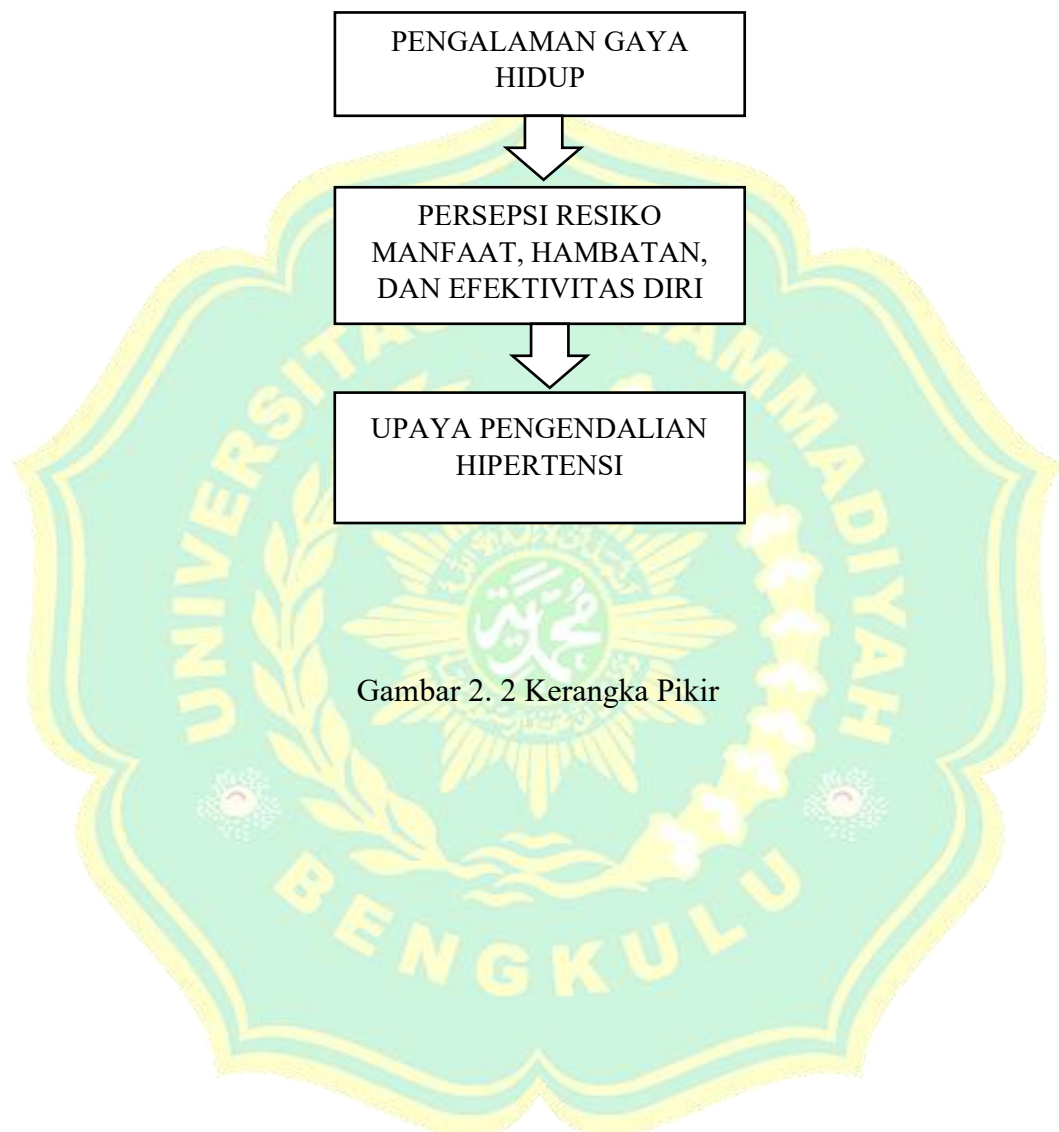
- c. Stres dan tingkat emosional yang mempengaruhi kondisi.
- d. Riwayat keluarga hipertensi.

Faktor - faktor ini memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman kesehatan individu baik sebelum dan sesudah didiagnosis dengan hipertensi. Menyoroti pentingnya memahami elemen-elemen ini dalam mengelola kondisi secara efektif (Ruth, 2022). Faktor pengalaman untuk pasien hipertensi yang diidentifikasi dalam proses penelitian ini meliputi respons emosional dan kognitif terhadap diagnosis, interaksi dengan penyediaan kesehatan, strategi adaptasi dan manajemen diri, tantangan pengobatan, dukungan sosial dan keluarga, dampak pada kehidupan sehari-hari, persepsi control atas kondisi, dan hambatan dalam sistem perawatan kesehatan. Peserta melaporkan reaksi emosional yang bervariasi, pentingnya komunikasi perawat kesehatan, perubahan gaya hidup untuk manajemen, dan tantangan seperti masalah transportasi dan akses obat yang memperumit manajemen hipertensi mereka (Bogale, 2025).

Memahami pengalaman ini sangat penting bagi profesional kesehatan untuk meningkatkan akurasi diagnostic dan mengoptimalkan pengobatan untuk manajemen hipertensi (Horne et al., 2023). Faktor klinis juga berperan pada pasien stadium 1 melaporkan HRQol yang lebih baik dari pada mereka dengan stadium 2. Intervensi non-farmakologis, seperti mengurangi asupan garam dan minyak dan meningkatkan konsumsi air, berdampak positif pada HRQol, sementara pusing dan komorbiditas berdampak negatif (Aslam et al., 2022). Pasien melaporkan kendala seperti waktu tunggu yang lama, lupa obat, dan stres terkait dengan kondisi mereka. Sementara interaksi dengan sistem perawatan

kesehatan dan kedekatan dengan fasilitas secara signifikan mempengaruhi pengalaman mereka. Faktor-faktor ini menyoroti kompleksitas mengelola hipertensi dari perspekti pasien (Endrias et al., 2024).

C. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir