

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi penjelasan mengenai dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) konsep lansia, 2) konsep hipertensi, 3) konsep *self-efficacy*, 4) konsep *self-care management*, 5) kerangka teori, 6) kerangka konsep, 7) hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia (lansia) adalah kelompok populasi yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pernyataan tersebut selaras dengan ketentuan yang termaktub dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, yang mendefinisikan lansia sebagai individu, baik pria maupun wanita yang telah menginjak usia 60 tahun ke atas, terlepas dari kemampuan mereka untuk bekerja atau melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Kementerian Kesehatan, lansia adalah tahap akhir dalam proses perkembangan manusia yang dilalui setelah melewati berbagai fase kehidupan, sejak masa bayi, masa anak-anak, masa dewasa, hingga kemudian memasuki fase lanjut usia. Lansia adalah fase terakhir dalam perjalanan hidup manusia yang terjadi secara alami. Pada tahap ini, seseorang mengalami proses penuaan yang berlangsung secara perlahan dan terus-menerus, sehingga menimbulkan berbagai perubahan pada fungsi tubuh dan kemampuan

fisik secara keseluruhan. Proses perubahan tersebut disebut sebagai proses penuaan (*aging process*) (Riadi, 2021).

Lanjut usia merupakan fase akhir siklus hidup manusia yang diawali sejak umur 60 tahun dan diindikasikan dengan melemahnya fungsi fisiologis alami, sehingga memerlukan perhatian khusus akibat adanya transformasi biologis yang menyertainya.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Lanjut usia didefinisikan sebagai orang dengan umur di atas 60, dan ada beberapa kategori batasan lansia sebagai berikut:

- A. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 pada Bab I Pasal 2 Ayat 1 menjelaskan bahwa “Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas”
- B. World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan lansia dalam empat kelompok, dengan usia 60 tahun atau lebih sudah dianggap sebagai lanjut usia atau lansia:
 - a. Middle age: 45-59 tahun
 - b. Elderly: 60-74 tahun
 - c. Old: 75-90 tahun
 - d. Very Old: di atas 90 tahun
- C. Kementerian Kesehatan mengklasifikasina lanjut usia menjadi berikut:
 - a. Usia 60-69 tahun: memiliki risiko kesehatan tinggi

- b. Usia di atas 70 tahun: berbagai masalah kesehatan sudah mulai dihadapi oleh lansia

D. Menurut Astuti, et al (2023) dalam (Triwibowo et al., 2025), Depkes RI mengelompokkan lansia menjadi lima golongan seperti berikut ini:

- a. Pralansia: seseorang yang ada pada rentang usia 49-59 tahun
- b. Lansia: orang yang telah sampai pada usia 60 tahun
- c. Lansia risiko tinggi: kategori ini meliputi individu berusia di atas 70 tahun maupun mereka yang telah memasuki 60 tahun dengan riwayat masalah kesehatan yang kompleks
- d. Lansia potensial: lanjut usia yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja sehingga dapat memperoleh penghasilan atau memberikan jasa.

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut Kholifah (2016) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022), terdapat empat karakteristik lansia yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

A. Lansia merupakan fase penurunan

Penurunan yang dialami lansia sebagian besar dipengaruhi oleh faktor fisik serta faktor psikologis. Motivasi memainkan peran penting dalam proses penurunan kemampuan fisik lansia. Contohnya, lansia yang rendah motivasinya dalam beraktivitas akan mengalami penurunan fisik lebih cepat, sementara lansia

dengan tingkat motivasi yang tinggi cenderung mengalami proses penurunan fisik yang lebih lambat. Oleh karena itu, mempertahankan semangat dan optimisme hidup bukan hanya berkaitan dengan kesehatan mental, tetapi juga merupakan faktor penting dalam menjaga kemandirian serta memastikan fungsi tubuh orang lanjut usia tetap optimal dalam jangka waktu yang lebih lama.

B. Lansia memiliki status sebagai kelompok

Kondisi tersebut dapat terjadi akibat adanya sikap negatif terhadap lansia yang diperkuat oleh pandangan atau persepsi yang cenderung negatif. Contohnya, individu lanjut usia yang cenderung mempertahankan opininya terkadang dapat memicu perlakuan yang kurang menyenangkan dari orang lain. Namun demikian, terdapat pula lansia yang menunjukkan sikap ramah dan baik kepada orang di sekitarnya sehingga menimbulkan tanggapan yang lebih positif dari masyarakat.

C. Menua memerlukan adanya perubahan peran

Transformasi fungsi ini diperlukan karena lansia mulai mengalami berbagai keterbatasan dalam banyak aspek kehidupannya. Namun, perubahan tersebut sebaiknya dilakukan berdasarkan keinginan mereka sendiri, bukan karena adanya tekanan dari orang-orang di sekitarnya. Sebagai contoh, apabila seorang lansia memegang jabatan sosial seperti ketua lingkungan,

masyarakat seharusnya tidak memberhentikan mereka dari posisi tersebut hanya karena faktor usia.

D. Penyesuaian yang tidak baik pada lansia

Perlakuan yang tidak ramah terhadap lansia dapat mendorong mereka untuk membentuk pandangan diri yang negatif sehingga berpotensi menimbulkan perilaku yang tidak diinginkan. Perlakuan semacam ini berdampak buruk pada kemampuan penyesuaian diri lansia. Misalnya, lansia yang hidup bersama anggota keluarganya terkadang tidak diberi kesempatan untuk ikut menentukan keputusan karena pemikiran mereka dianggap kurang relevan dengan kondisi saat ini. Keadaan tersebut dapat membuat lansia cenderung menghindari interaksi sosial, menjadi lebih sensitif secara emosional, dan mengalami penurunan harga diri.

2.1.4 Perubahan pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya tahun, orang tua mengalami serangkaian perubahan yang rumit dan saling terkait, yang berdampak pada kehidupan mereka dan keadaan kesehatan mereka. Dalam Wulansari et al., (2025) ada 2 perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain:

A. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis mengacu pada modifikasi yang terjadi pada struktur serta fungsi fisik sejalan dengan bertambahnya usia.

Hampir semua sistem tubuh mengalami penurunan dalam efektivitas mereka, yang berpengaruh terhadap respons tubuh dalam menghadapi penyakit dan proses penyembuhan.

1. Sistem Kardiovaskular: Dinding elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, curah jantung berkurang, tekanan darah mengalami peningkatan, yang berdampak pada meningkatnya risiko hipertensi dan gagal jantung.
2. Sistem Respirasi: Elastisitas paru-paru menurun, kapasitas vital berkurang, dan risiko infeksi saluran pernapasan meningkat.
3. Sistem Pencernaan: Gerakan usus yang melambat menyebabkan terjadinya konstipasi, sedangkan rendahnya asam lambung berdampak pada penyerapan vitamin B12.
4. Sistem Muskuloskeletal: Terjadinya penurunan massa otot dan kekuatan (sarkopenia), pengeroposan tulang (osteoporosis), serta nyeri pada sendi (osteoarthritis).
5. Sistem Saraf: Kecepatan impuls saraf berkurang, memengaruhi refleks serta daya ingat jangka pendek.
6. Sistem Integumen: Kulit menjadi lebih tipis, kering, elastisitas berkurang, dan kulit lebih rentan terhadap cedera.
7. Sistem Endokrin dan Metabolik: Sensitivitas terhadap insulin menurun, laju metabolisme melambat, dan risiko terjadinya diabetes melitus meningkat.

8. Sistem Urogenital: Fungsi ginjal mengalami penurunan, kontrol kandung kemih berkurang, yang meningkatkan kemungkinan mengalami inkontinensia.

B. Perubahan Psikologis pada Lansia

Aspek psikologis memiliki peranan vital dalam memahami kondisi para lansia. Perubahan ini dapat timbul dari faktor biologis maupun pengalaman hidup, seperti kehilangan pasangan, masa pensiun, atau penyakit kronis.

1. Depresi: Sering kali muncul akibat dari rasa kesepian, kehilangan peran sosial, atau penyakit kronis yang diderita. Kondisi depresi kerap kali tidak terdeteksi dan dianggap sebagai bagian dari proses penuaan.
2. Gangguan Kognitif: Menunjukkan penurunan kemampuan dalam mengingat, berkonsentrasi, dan membuat keputusan. Para lansia juga berisiko tinggi mengalami penyakit Alzheimer serta bentuk-bentuk lainnya dari demensia.
3. Kecemasan dan stres: Dapat muncul karena pergeseran fisik, perasaan tak berdaya, serta ketakutan akan kematian. Kondisi emosional ini sering kali menjadi lebih buruk karena ketidakpastian akan fase mendatang, yang sekiranya tidak dikelola dengan langkah yang tepat bisa merusak ketahanan mental seseorang saat menghadapi krisis kesehatan atau periode peralihan dalam hidup.

4. Harga Diri dan Identitas Diri: Rasa rendah diri muncul akibat merasa tidak memberi kontribusi atau merasa sebagai tanggungan bagi keluarga.

2.1.5 Teori Proses Menua

Proses penuaan menurut Maghfuroh dkk., 2023 dalam (Tanan et al., 2025) adalah suatu proses alami yang berlangsung secara terus-menerus dan normal. Walaupun merupakan hal yang umum, proses penuaan ini tetap menjadi pengalaman yang khas bagi masing-masing individu karena dipengaruhi oleh hubungan antara kondisi fisik dan cara kita memahami perjalanan hidup itu sendiri. Penuaan pada setiap individu terjadi secara bertahap dan dapat dibagi menjadi beberapa fase, antara lain:

A. Tahap Subklinik (Usia 25-35 tahun)

Orang yang berada dalam rentang usia 25 hingga 35 tahun masih dianggap muda dan produktif, tetapi secara biologis, tubuh mulai mengalami pengurangan kadar hormon. Meskipun demikian, tanda-tanda penurunan fungsi fisiologis belum tampak dengan jelas. Maka menjaga pola hidup sehat di fase ini sangat krusial untuk investasi kesehatan masa depan.

B. Tahap Transisi (Usia 35-45 tahun)

Dalam fase transisi, gejala penuaan mulai muncul, seperti perubahan penampilan yang memberikan kesan lebih tua, penumpukan lemak di area tengah tubuh, pertumbuhan rambut

berwarna putih, munculnya keriput, penurunan kemampuan fisik, berkurangnya gairah seksual, serta penurunan kadar hormon sekitar 25% dari tingkat optimal.

C. Tahap Klinik (Usia 45 tahun ke atas)

Tanda dan gejala penuaan semakin banyak dan tampak jelas pada berbagai sistem tubuh, seperti sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem pernapasan, sistem saraf, sistem pencernaan, sistem genitourinaria, sistem indera, penurunan sistem integumen yang melindungi kulit, melambatnya pertumbuhan kuku, berkurangnya produksi kelenjar keringat, serta berkurangnya elastisitas kulit yang menghasilkan keriput. Dalam sistem muskuloskeletal, tulang menjadi lebih rapuh, risiko untuk osteoporosis bertambah, postur cenderung membungkuk (kifosis), dan otot lebih rentan terhadap kram maupun tremor. Di sisi lain, dalam sistem reproduksi, terjadi penurunan fungsi seksual serta penyusutan jaringan payudara.

Kesimpulannya adalah bahwa proses penuaan terjadi secara bertahap, yang dimulai dari penurunan hormon tanpa gejala pada rentang usia 25 hingga 35 tahun (subklinik), diikuti dengan munculnya tanda fisik penuaan pada usia 35 hingga 45 tahun (transisi), sampai penurunan yang jelas di berbagai sistem tubuh setelah usia 45 tahun.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi didefinisikan sebagai gangguan medis yang ditandai dengan angka tekanan darah di pembuluh arteri yang terus-menerus melampaui ambang batas normal. Berbagai definisi tentang hipertensi telah diberikan oleh para profesional medis. Berikut ini adalah beberapa penjelasan mengenai hipertensi menurut berbagai lembaga kesehatan terkemuka:

- A. *American Heart Association* (AHA): AHA menyatakan bahwa penyakit ini terjadi apabila batas sistolik (kekuatan pompaan jantung) berada di atas 130 mmHg, serta nilai diastolik (kondisi jeda detak jantung) berada di atas rentang 80 mmHg.
- B. *European Society of Cardiology* (ESC): ESC menjelaskan hipertensi sebagai situasi klinis yang memperlihatkan nilai batas atas sistolik di atas 140 mmHg ataupun tekanan bawah diastolik yang melewati ambang 90 mmHg menjadi indikator hipertensi.
- C. *National Institute of Health* (NIH): Menurut NIH, hipertensi adalah ketika ukuran kekuatan sistolik secara konstan melewati ambang 130 mmHg, serta angka diastolik yang menetap di atas batas 80 mmHg.
- D. *World Health Organization* (WHO): WHO mendefinisikan hipertensi yakni ketika angka sistolik berada di atas 140 mmHg atau angka diastoliknya melampaui 90 mmHg.

Penyakit darah tinggi ini merupakan kondisi yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya bermacam-macam gangguan pada sistem kardiovaskular, termasuk serangan jantung, stroke, dan beberapa masalah kesehatan lain. Berdasarkan Adisa, (2025) sangat penting untuk rutin mengecek dan menjaga stabilitas tekanan darah demi menjamin fungsi peredaran darah dan jantung yang optimal.

Oleh karena itu, hipertensi dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi medis di mana tekanan darah individu secara konsisten menunjukkan angka sistolik ≥ 130 -140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 80 -90 mmHg.

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Nurhaedi (2018) dalam (Octaviane et al., 2022), penyebab hipertensi dibagi menjadi dua antara lain:

- A. Tekanan darah tinggi esensial atau hipertensi primer adalah sebuah kondisi medis dimana pemicu utamanya tidak dapat ditentukan penyebab spesifiknya secara pasti. Walaupun demikian, terdapat berbagai faktor yang diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi tersebut, seperti penambahan usia, jenis kelamin, faktor genetik atau keturunan, kebiasaan merokok, konsumsi garam yang tinggi, asupan lemak berlebih, kurangnya aktivitas fisik, serta kelebihan berat badan atau obesitas.
- B. Berbeda dengan tipe primer, jenis hipertensi sekunder dipicu oleh faktor yang teridentifikasi, contohnya masalah pada sirkulasi

darah di ginjal, kondisi hipertiroid, serta masalah yang berhubungan dengan kelenjar adrenal (hiperaldosterisme).

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Penyakit tekanan darah tinggi diartikan sebagai kenaikan tensi darah sistemik yang terjadi secara berkelanjutan. Kondisi ini dipicu oleh interaksi kompleks antara beragam mekanisme fisiologis dan sistem organ tubuh. Sebagian besar kasus (sekitar 90%) masuk dalam kategori hipertensi esensial, di mana penyebab pastinya masih belum jelas, namun diperkirakan terkait dengan faktor genetik, aktivitas sistem neurohormonal seperti saraf simpatis dan RAA, serta konsumsi garam yang berlebihan. Sementara itu, 10% sisanya merupakan hipertensi sekunder yang diakibatkan oleh masalah kesehatan tertentu, misalnya adanya kendala sirkulasi di area renal (ginjal) dan juga kelainan pada fungsi kelenjar tiroid dan adrenal.

Peran ginjal amat penting dalam perkembangan hipertensi, terutama melalui produksi enzim renin di mana zat tersebut berintegrasi ke dalam mekanisme Renin-Angiotensin-Aldosteron System (RAAS). Renin bekerja dengan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian diubah kembali menjadi angiotensin II oleh enzim ACE. Angiotensin II inilah yang memicu penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) serta mendorong pelepasan hormon aldosteron untuk meningkatkan jumlah darah. Kombinasi proses-proses ini secara keseluruhan mengakibatkan

peningkatan tekanan darah yang signifikan atau hipertensi (Rahmawati & Kasih, 2023).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Agus Andika & Graharti (2025), berikut adalah kategori terbaru mengenai hipertensi yang dirilis pada tahun 2025.

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Elevated (Pra-hipertensi)	120-129	<80
HT grade 1	130-139	80-89
HT grade 2	140 atau lebih	90 atau lebih
Severe Hypertension	>180	>120
Krisis Hipertensi	>180	>120

2.2.5 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Riyada et al (2024) terdapat 2 kategori dalam faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu:

A. Faktor yang Tidak Dapat Diubah

1. Usia

Risiko seseorang mengalami hipertensi umumnya meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia. Fenomena ini sering dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi secara alami pada tubuh, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor dari lingkungan dan gaya hidup. Secara mendasar, kenaikan ini disebabkan oleh adanya transformasi

pada fungsi serta struktur jantung dan pembuluh darah seperti penebalan dinding ventrikel yang terjadi secara degeneratif seiring berjalannya waktu. Di samping itu, tingkat fleksibilitas pembuluh darah akan berkurang dan cenderung menjadi lebih kaku. Kondisi aterosklerosis cenderung lebih mudah berkembang pada individu yang menjalani pola hidup tidak sehat. Efek dari kekakuan pembuluh darah ini memicu naiknya angka tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang secara kolektif menyebabkan lonjakan tekanan darah secara keseluruhan.

2. Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam terjadinya hipertensi, terutama hipertensi esensial, serta berinteraksi dengan faktor lingkungan yang memengaruhi tekanan darah. Mekanisme ini berkaitan dengan cara tubuh mengolah garam serta kontrol sistem renin oleh materi genetik spesifik. Beberapa gen yang terlibat antara lain WNK-1, SCNN1B, dan SCNN1G, yang berperan dalam fungsi membran sel serta keseimbangan natrium di ginjal melalui saluran natrium epitelial (ENaC).

Kinerja gen-gen tersebut berdampak pada mekanisme pompa Na-K di tubulus ginjal, yang memicu tubuh untuk mengakumulasi konsentrasi natrium serta volume air secara

berlebih. Dampaknya akan mengakibatkan ekspansi volume plasma serta cairan di luar sel, mempercepat aliran darah kembali ke jantung, dan meningkatkan *cardiac output* yang pada akhirnya memicu naiknya tekanan arteri. Di samping itu, ginjal tersebut memicu sintesis aldosteron yang memperparah penimbunan natrium, sehingga turut andil dalam perkembangan kondisi hipertensi.

3. Jenis Kelamin

Secara umum, laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Namun, setelah memasuki usia sekitar 45 tahun dan mengalami menopause, risiko pada perempuan meningkat. Kondisi ini terjadi karena penurunan kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berperan dalam menjaga kesehatan sistem kardiovaskular. Berkurangnya hormon tersebut menyebabkan penurunan elastisitas vaskular, yang secara signifikan meningkatkan potensi berkembangnya penyakit tekanan darah tinggi.

B. Faktor yang Dapat Diubah

1. Konsumsi Garam

Hipertensi dapat terjadi akibat kelebihan natrium dalam tubuh, karena natrium menyerap air yang berakibat pada bertambahnya volume darah, sehingga memicu lonjakan

tekanan darah. Kelebihan natrium ini memengaruhi kinerja ginjal dalam mengatur keseimbangan natrium dalam aliran darah. Pada lansia, konsumsi natrium yang tinggi sering berasal dari berbagai jenis makanan, produk seperti ikan asin, susu, nasi goreng, makanan yang digoreng, kecap, terasi, garam dapur, serta bumbu masak seperti *monosodium glutamat* (MSG).

2. Konsumsi Lemak

Lemak merupakan komponen penting setiap sel dan dibutuhkan untuk berbagai fungsi fisiologis. Konsumsi lemak sesuai kebutuhan tubuh bermanfaat, tetapi jika berlebihan dapat menimbulkan masalah. Asupan lemak jenuh yang tinggi berpotensi memicu dislipidemia, yang merupakan pemicu utama pengerasan pembuluh darah (aterosklerosis) serta mengganggu fungsi optimal jantung. Peningkatan denyut jantung dan kadar lemak tubuh, khususnya kolesterol, dapat meningkatkan aliran darah dan tekanan darah serta berkontribusi pada kenaikan berat badan serta meningkatkan tekanan pada volume darah yang mengalir.

3. Obesitas

Obesitas terjadi ketika indeks massa tubuh ≥ 30 akibat konsumsi kalori yang melebihi pengeluaran energi, sehingga kelebihan kalori disimpan sebagai lemak. Akumulasi jaringan

lemak berisiko memicu penyempitan pada saluran darah, sehingga jantung harus memompa dengan tenaga ekstra, dan berpotensi memicu hipertensi. Proses ini melibatkan aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosterone serta saraf simpatis, yang disertai dengan kerusakan lapisan endotel dan penurunan performa ginjal. Pada kondisi obesitas, resistensi perifer menurun sementara aktivitas saraf simpatis meningkat.

4. Stress

Stres merupakan perasaan cemas atau takut terhadap ancaman, yang memicu kelenjar pituitari melepaskan hormon ke aliran darah. Hormon ini merangsang produksi adrenalin dan kortisol, sehingga tubuh dapat beradaptasi. Produksi adrenalin mengakibatkan peningkatan kekuatan dan frekuensi detak jantung, yang mempercepat distribusi darah ke seluruh bagian tubuh. Jika stres berlangsung lama, hal ini dapat menimbulkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah, pelepasan adrenalin juga dapat meningkatkan tekanan darah dan berpotensi memicu hipertensi.

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik mencakup segala bentuk gerakan yang dilakukan individu untuk memuaskan kebutuhan harian mereka. Selain itu, penting juga untuk melakukan kegiatan

tertentu secara rutin, misalnya aktivitas fisik atau olahraga. Olahraga tidak perlu ekstrem, cukup dengan berjalan selama tiga puluh menit setiap hari sudah termasuk latihan ringan. Individu yang kurang aktif secara fisik berisiko menderita hipertensi 4,7 kali lipat lebih besar daripada individu yang rutin berolahraga. Olahraga teratur berperan penting dalam menjaga kelenturan pembuluh darah serta memperkuat otot jantung sehingga tekanan darah tetap stabil.

6. Merokok

Individu yang merokok memiliki kemungkinan mengalami hipertensi 9,53 kali lipat lebih besar bila disandingkan dengan kelompok bukan perokok. Kondisi ini sangat terkait dengan nikotin, yang memengaruhi pembuluh darah dan menimbulkan peradangan pada perokok aktif maupun mantan perokok. Peradangan ini ditandai oleh peningkatan protein C-reaktif serta zat peradangan endogen lainnya, yang berpotensi memicu gangguan pada lapisan pembuluh darah. Akibatnya, terjadi kerusakan saluran sirkulasi, terbentuknya sumbatan plak, dan penurunan elastisitas dinding arteri, yang semuanya dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

7. Alkohol

Konsumsi alkohol merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon adrenalin dan epinefrin. Proses ini berisiko menyempitkan pembuluh darah arteri sekaligus memicu retensi cairan dan natrium dalam tubuh. Bagi penderita hipertensi, asupan alkohol dalam jumlah berlebihan bisa menimbulkan efek dalam waktu lama, termasuk peningkatan konsentrasi hormon kortisol di dalam aliran darah. Kondisi ini juga memicu aktivasi sistem Renin–Angiotensin–Aldosteron (RAAS), sebuah mekanisme tubuh yang berfungsi mengontrol stabilitas tekanan darah serta regulasi cairan. Di samping itu, alkohol mampu memicu pembentukan eritrosit (sel darah merah) yang mengakibatkan peningkatan viskositas atau kekentalan darah serta berpotensi meningkatkan tekanan darah.

8. Konsumsi Kopi

Zat kafein sebagai kandungan primer dalam kopi bersifat stimulan, yang mana sifat ini berpotensi menimbulkan efek adiksi atau ketergantungan bagi pengonsumsinya. Ketika dikonsumsi secara berlebihan, kafein dapat mempengaruhi frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin (2016) dan Kartikasa & Afif (2021) dalam Istiqomah et al., (2024), mmereduksi tensi darah menuju ambang fisiologis yang normal, atau menyentuh level paling rendah yang masih aman bagi pasien, sekaligus menangkal potensi komplikasi lanjutan. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

A. Penatalaksanaan Umum

1. Diet rendah natrium, dengan ketentuan dan prinsip-prinsip diet sebagai berikut:
 - a. Jika bobot tubuh penderita telah melewati angka 115% dari standar berat badan idealnya, maka direkomendasikan untuk menempuh diet defisit kalori dikombinasikan dengan olahraga rutin.
 - b. Memenuhi kebutuhan protein harian, disesuaikan dengan kebutuhan individu
 - c. Mengonsumsi karbohidrat dalam porsi seimbang yang diselaraskan dengan kebutuhan tubuh masing-masing
 - d. Mengontrol asupan lemak jenuh dan kadar koleterol dalam pola makan harian
 - e. Pembatasan asupan natrium hingga 800 mg/hari
 - f. Untuk memenuhi kebutuhan magnesium harian (DRI), seseorang dapat mengonsumsi suplemen magnesium dengan dosis antara 240 hingga 1000 mg per hari.

2. Mengadopsi pola makan rendah lemak yang berkhasiat mereduksi tekanan sirkulasi darah
3. Menjauhi rokok serta membatasi asupan alkohol dalam kehidupan sehari-hari
4. Mengontrol indeks massa tubuh demi mewujudkan status nutrisi yang ideal
5. Aktif secara fisik lewat latihan teratur, serta rutin mengontrol tekanan darah minimal sebulan sekali (Istiqomah et al., 2025)

B. Medikamentosa, merupakan penanganan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan, antara lain:

1. Kelompok diuretik
2. Kelompok inhibitor simpatik
3. Kelompok penghambat ganglion
4. Kelompok penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
5. Kelompok antagonis kalsium

Dalam Konsensus Penanganan Hipertensi dijelaskan bahwa pengelolaan hipertensi terdiri dari:

A. Intervensi Pola Hidup

Menerapkan pola hidup sehat berpotensi meminimalisir atau menunda munculnya tekanan darah tinggi serta menekan risiko penyakit jantung. Pada kondisi hipertensi tahap awal (stadium 1), kebiasaan hidup sehat mampu menunda atau justru

meniadakan ketergantungan pada obat-obatan penurun tekanan darah. Namun, bagi individu dengan risiko kardiovaskular tinggi atau hipertensi yang sudah ada, pemberian obat sebaiknya tidak ditunda. Berbagai bukti menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat mampu mereduksi tekanan darah melalui langkah-langkah seperti kontrol asupan garam dan alkohol, meningkatkan konsumsi sayur maupun buah, melakukan reduksi berat badan demi mempertahankan indeks tubuh ideal, aktif berolahraga secara berkala, serta menghentikan perilaku merokok.

B. Pembatasan Konsumsi Garam

Ada bukti yang menunjukkan adanya keterkaitan asupan garam dengan hipertensi. Asupan kadar natrium yang berlebihan dapat memicu kenaikan tekanan darah serta risiko terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, disarankan untuk membatasi asupan natrium tidak lebih dari batas harian sebesar 2 gram, yang nilainya kurang lebih sama dengan 5-6 gram garam dapur atau sebanyak satu sendok teh. Selain itu, sebaiknya membatasi atau tidak mengonsumsi pangan dengan konsentrasi garam yang pekat.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi dari hipertensi merupakan suatu kondisi atau ancaman yang muncul belakangan sebagai hasil dari hipertensi yang sudah ada sebelumnya, akibat dari berbagai masalah yang rumit dan saling terkait dalam sistem penglihatan, jantung dan pembuluh darah,

sistem kemih, serta sistem saraf manusia. Hal ini mengakibatkan komplikasi hipertensi dapat menimbulkan masalah kesehatan serius di area mata, jantung, ginjal, dan otak, bahkan dapat berujung pada kematian. Menurut Triyanto (2014) dalam (La et al., 2024) komplikasi dari hipertensi atau hipertensi dapat mengakibatkan:

- A. Serangan stroke yang bisa dipicu oleh pecahnya pembuluh darah di otak akibat tensi melonjak tinggi, ataupun ketika gumpalan darah dari jantung atau pembuluh darah lain tersumbat di otak. Kondisi ini sering muncul pada penderita hipertensi jangka panjang karena arteri otak menebal dan aliran darah berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis memiliki risiko lebih tinggi terbentuknya aneurisma, yang dapat memicu stroke. Indikasi klinis stroke dapat berupa pusing hebat yang terjadi secara tiba-tiba, rasa bingung atau perilaku seperti mabuk, kelemahan atau kesulitan menggerakkan bagian tubuh tertentu, kesulitan berbicara, hingga pingsan secara tiba-tiba.
- B. Kematian otot jantung (infark miokard) dapat dipicu saat pembuluh darah koroner yang mengalami pengerasan (aterosklerosis) gagal mengalirkan oksigen ke otot jantung, atau tersumbat oleh gumpalan darah. Pada pasien dengan hipertensi kronis atau hipertrofi ventrikel, gangguan suplai oksigen dapat menyebabkan iskemia dan memicu serangan jantung. Hipertrofi ventrikel juga dapat mengganggu konduksi listrik jantung,

meningkatkan risiko aritmia, hipoksia, dan pembentukan bekuan darah.

- C. Gagal ginjal bisa terjadi akibat kerusakan yang berlangsung lama pada kapiler ginjal dan glomerulus karena tekanan tinggi. Jika glomerulus rusak, darah tidak bisa mengalir dengan baik ke unit fungsional ginjal, yang mengakibatkan terganggunya fungsi nefron dan bisa berujung pada hipoksia hingga kematian. Jika membran glomerulus mengalami kerusakan, protein akan bocor ke urine yang mengurangi tekanan osmotik koloid plasma, sehingga menyebabkan edema yang sering terlihat pada hipertensi kronis.
- D. Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dengan efektif, cairan dapat menumpuk pada area tungkai, paru-paru, maupun jaringan tubuh lainnya, yang secara medis disebut dengan istilah edema. Adanya penumpukan cairan di dalam paru-paru berisiko memicu gangguan pernapasan atau rasa sesak, sedangkan penumpukan cairan pada bagian kaki akan mengakibatkan terjadinya pembengkakan pada jaringan tersebut.
- E. Ensefalopati umumnya muncul sebagai dampak dari hipertensi maligna (hipertensi darurat), yaitu situasi di mana angka tekanan darah melonjak secara drastis dalam waktu singkat. Peningkatan tekanan ini dapat memperbesar tekanan pada kapiler, sehingga cairan merembes ke ruang di sekitar jaringan saraf pusat.

Akumulasi cairan tersebut dapat merusak neuron di sekitarnya dan berpotensi menimbulkan koma. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah kerusakan otak permanen.

2.3 Konsep Self-Efficacy

2.3.1 Definisi Self-Efficacy

Menurut Bandura (1997) dalam (Egele et al., 2025) *self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk mengendalikan tindakan dan menghadapi situasi tertentu secara efektif. *Self-efficacy* juga didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai kemampuan diri untuk mencapai keberhasilan dalam situasi tertentu, atau menyelesaikan tugas serta memahami atau melaksanakan tingkat perilaku yang spesifik. *Self-Efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap potensi diri untuk mengelola rencana, menyelesaikan tugas, dan mengarahkan tindakan berbasis keahlian guna memperoleh hasil akhir yang diharapkan. *Self-Efficacy* juga merupakan keyakinan atau rasa percaya diri yang dimiliki individu untuk mengendalikan keadaan dan mencapai berbagai hasil yang positif serta bermanfaat (Prabasari, 2021).

Self-efficacy merupakan keyakinan individu dalam mengelola strategi untuk mencapai keberhasilan pengembangan diri.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Sari & Yuliana, (2021) dalam (Aliffia et al., 2025) terdapat faktor-faktor demografis yang mempengaruhi *self-efficacy* pada lansia, diantaranya:

A. Jenis Kelamin

Perbedaan gender turut memengaruhi kepercayaan diri seseorang. Ini terlihat dalam penelitian Bandura pada tahun (1997) yang menunjukkan adanya efikasi diri yang lebih unggul pada perempuan dalam mengelola tanggung jawab mereka. Khususnya bagi wanita dengan peran ganda yaitu mengurus rumah tangga serta bekerja, cenderung menunjukkan rasa percaya diri yang melampaui pria yang bekerja.

B. Usia

Kapabilitas *self-efficacy* seseorang dalam mempertahankan status kesehatan serta menjalani pengobatan kronis dipengaruhi secara substansial oleh faktor usia. Terdapat kecenderungan penurunan efikasi diri yang berbanding lurus dengan bertambahnya usia, di mana fenomena ini tampak lebih dominan pada populasi lansia akhir. Keterbatasan fisik dan kognitif yang muncul pada fase usia tersebut seringkali mengurangi keyakinan diri pasien dalam mengelola terapi, termasuk pada kasus hipertensi yang menuntut kepatuhan jangka panjang. Faktor-faktor seperti kelemahan fisik, berkurangnya daya ingat, dan

hambatan komunikasi medis menyebabkan pasien merasa kurang kompeten dalam manajemen pengobatan mandiri. Implikasinya, terjadi peningkatan risiko ketidapatuhan terhadap jadwal medikasi antihipertensi, rendahnya frekuensi kontrol tekanan darah, dan pengabaian terhadap saran klinis dari tenaga kesehatan

C. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan determinan signifikan yang memengaruhi *self-efficacy* lansia dalam manajemen terapi hipertensi. Individu pada kelompok usia lanjut dengan latar belakang pendidikan tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih komprehensif, sehingga mereka lebih menyadari urgensi kepatuhan medis dan mampu melakukan penilaian kritis terhadap efektivitas klinis dari pengobatan yang diterima. Kompetensi kognitif ini secara linear meningkatkan efikasi diri mereka dalam tata laksana pengobatan mandiri. Sebaliknya, lansia dengan tingkat pendidikan rendah kerap menghadapi hambatan dalam menginterpretasikan instruksi medis, yang memicu keraguan serta degradasi kepercayaan diri selama proses pengobatan. Fenomena ini merefleksikan rendahnya efikasi diri yang berimplikasi langsung pada ketidakpatuhan terhadap jadwal medikasi serta rutinitas pemantauan tekanan darah.

D. Dukungan Keluarga

Partisipasi aktif dari pihak keluarga dalam manajemen terapi darah tinggi memegang andil yang sangat krusial sekaligus berfungsi sebagai pendorong tingkat ketaatan penderita. Adapun bentuk sokongan ini dipahami sebagai kesediaan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan penderita, yang mencakup dimensi emosional, pemenuhan kebutuhan instrumental, pasokan informasi, hingga bentuk apresiasi.

Tingkat self-efficacy individu dengan gangguan tekanan darah tinggi sangat dipengaruhi oleh kehadiran keluarga sebagai elemen terdekat yang menjaga kualitas hidup mereka. Dorongan moral maupun material ini memperkuat motivasi kesembuhan pasien lewat tindakan-tindakan sederhana namun krusial, seperti mengedukasi perihal bahaya penyakit, mendampingi kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta memastikan kedisiplinan mengonsumsi obat (Sundari et al., 2023).

E. Pengalaman

Pengalaman terhadap gaya hidup berhubungan dengan lama sakit. Pengalaman baik dapat meningkatkan motivasi mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, sedangkan pengalaman buruk akan menurunkan motivasi perawatan diri sehingga memicu penurunan kesehatan (Fatmawati et al., 2021). Secara teoritis, hal ini sejalan dengan sumber pembentukan *self-*

efficacy menurut Bandura yang meliputi *mastery experience* (pengalaman keberhasilan langsung), di mana keberhasilan mengontrol penyakit di masa lalu akan meningkatkan keyakinan diri sementara kegagalan akan menurunkannya. Selain itu, terdapat pula *vicarious experience* (pengalaman orang lain) berupa hasil pengamatan terhadap sesama penderita hipertensi yang dapat memicu keyakinan diri untuk melakukan hal serupa

2.3.3 Dimensi dan Indikator *Self-Efficacy*

Menurut Bandura, (1986) dalam (R. Pratiwi et al., 2024) terdapat 3 dimensi dalam *self-efficacy*, meliputi:

A. *Magnitude/Level*

Magnitude/level ialah tingkat kesulitan yang dihadapi seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kemampuannya. Seseorang akan mengambil tindakan yang dirasa mampu untuk dilaksanakan.

B. *Strength*

Strength menggambarkan seberapa kuat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Orang yang memiliki kepercayaan kuat akan berusaha keras meskipun menghadapi banyak kendala dan tantangan. Mereka yang memiliki tingkat *self-efficacy* rendah cenderung mudah tergoyahkan oleh tantangan yang berat, sementara mereka yang mempunyai *self-efficacy*

tinggi akan tetap berjuang meskipun menghadapi kesulitan yang signifikan.

C. *Generality*

Generality merujuk pada luasnya konteks yang bisa dihadapi individu. Seseorang percaya akan kemampuannya dalam beragam situasi hingga dalam serangkaian keadaan yang berbeda. Mereka yang memiliki tingkat generalisasi tinggi percaya pada kemampuan untuk menyelesaikan tugas di berbagai bidang dan situasi, sedangkan individu dengan generalisasi rendah merasa hanya mampu melaksanakan tugas di satu bidang atau situasi tertentu saja.

Dengan memahami ketiga dimensi tersebut Prabasari, (2021) menyebutkan bahwa ada beberapa indikator dari *self-efficacy* yaitu:

1. Yakin dapat mengatasi kesulitan tugas,
2. Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.
3. Yakin bahwa diri mampu berusaha dengan keras, gigih, dan tekun.
4. Yakin bahwa diri mampu bertahan menghadapi hambatan dan kesulitan.
5. Yakin dapat menyelesaikan permasalahan di berbagai situasi.

2.3.4 Alat Ukur/Instrumen *Self-Efficacy*

Alat ukur berupa kuesioner, yang ditujukan untuk menilai *self-efficacy* individu yang menderita hipertensi, menggunakan instrumen *Self-Efficacy to Manage Hypertension-Five Item Scale* dengan lima item pertanyaan yang dikembangkan oleh Warren et al., (2012) dalam (Hadibrata & Rantepadang, 2023).

Tabel 2.2 Indikator *Self-Efficacy*

No	Indikator	Item pertanyaan	Jumlah
1.	Yakin dapat mengatasi kesulitan tugas	1	1
2.	Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas	2	1
3.	Yakin bahwa diri mampu berusaha dengan keras, gigih, dan tekun.	3	1
4.	Yakin bahwa diri mampu bertahan menghadapi hambatan dan kesulitan.	4	1
5.	Yakin dapat menyelesaikan permasalahan di berbagai situasi.	5	1

2.3.5 Cara Pengukuran *Self-Efficacy*

Self Efficacy to Manage Hypertension-Five Item Scale terdiri atas 5 pernyataan. Jawaban dari kuesioner ini dimulai dari 1=tidak yakin, 2=ragu-ragu, 3=yakin, 4=sangat yakin (Luqyana, 2025). Hasil penilaian pada kuesioner ini dikategorikan ke dalam tiga kategori yaitu Baik (16-20), Cukup (11-15), dan Kurang (5-10).

2.4 Konsep Self-Care Management

2.4.1 Definisi Self-Care Management

Menurut Nirnasari et al., (2023) *Self-care management* adalah bagian dari aktivitas setiap orang untuk menciptakan mandiri dalam mempertahankan atau meningkatkan suatu kehidupan yang sejahtera, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. *Self management* terdiri dari serangkaian teknik yang bertujuan untuk mengubah perilaku, pikiran, serta emosi (Ovita, 2023).

Rohmah et al., (2023) mendefinisikan self-management adalah kemampuan seseorang untuk menerapkan dan menjalankan keterampilan yang telah dipelajarinya dalam kehidupan sehari-hari. *Self-care management* adalah tindakan yang dilakukan individu secara mandiri untuk menjaga kesehatan dan mengendalikan tekanan darah guna mencegah komplikasi. Proses ini melibatkan pengendalian perilaku sendiri oleh pasien. Manajemen perawatan diri memungkinkan pasien memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk mengelola kondisi kesehatannya. Bagi penderita hipertensi, hal ini mencakup pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan gaya hidup sehat, serta upaya pencegahan komplikasi yang mungkin timbul (Harlisa et al., 2024).

Self-care management adalah manajemen mandiri perilaku dan emosi untuk menjaga kesehatan serta mencegah komplikasi.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Care Management*

Keberhasilan melakukan perawatan mandiri (*self-care*) bukan sekadar berkontribusi dalam menjaga kestabilan tensi darah, melainkan mampu menurunkan risiko terjadinya komplikasi serius. Terdapat beragam elemen yang menentukan *self-care management* pada penderita tekanan darah tinggi. Hal ini mendasari pentingnya analisis faktor-faktor terkait guna merumuskan strategi tindakan yang tepat sasaran (Fitriani, 2024). Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengelolaan diri pada pasien hipertensi:

A. Usia

Usia berperan penting dalam perkembangan hipertensi. Peningkatan usia berkorelasi positif dengan tingginya peluang terkena hipertensi. Ditinjau dari aspek anatomis, bertambahnya usia memicu terjadinya degradasi vaskular serta penurunan kinerja organ jantung yang berdampak langsung pada meningkatnya tekanan darah seseorang.

B. Tingkat Pendidikan

Kemampuan seseorang untuk memahami informasi kesehatan yang rumit, membuat keputusan, dan menerapkan perubahan perilaku sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Seseorang dengan latar belakang edukasi yang minim mempunyai kecenderungan serta kerentanan yang jauh lebih tinggi terkena penyakit darah tinggi. Situasi ini terjadi

karena kurangnya akses terhadap informasi dan pengetahuan kesehatan, yang dapat mendorong terbentuknya perilaku serta gaya hidup yang tidak mendukung pencegahan dan pemahaman mengenai hipertensi (Maulidina, 2019).

C. Lama terdiagnosis

Pengelolaan hipertensi bukanlah sesuatu yang dilakukan secara mendadak, melainkan merupakan proses yang berlangsung lama. Dalam hal ini, periode sejak pasien pertama kali diidentifikasi memiliki hipertensi (lama terdiagnosis) sangat berpengaruh terhadap efektivitas self-management mereka. Lama seseorang terdiagnosis hipertensi memiliki dampak positif yang kuat terhadap kemampuan mereka dalam mengelola diri, di mana pengalaman yang lebih lama berhubungan dengan pengelolaan diri yang lebih efektif (Fitriani et al., 2024).

2.4.3 Indikator Self-Care Management

Dalam Fitriani (2024) terdapat lima indikator dalam manajemen diri hipertensi yaitu integritas diri, pengaturan diri, interaksi dengan tenaga medis dan individu lain, pelaksanaan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap pedoman yang direkomendasikan. Indikator dalam *Self-Care Management* antara lain:

A. Integritas Diri

Integritas diri adalah kesiapan individu untuk secara konsisten melakukan kebiasaan hidup sehat untuk menjaga

kesehatannya, termasuk menjaga berat badan, berolahraga, dan mengikuti pola makan yang tepat (Meo et al., 2023). Integritas diri adalah ketika pasien menunjukkan kepedulian terhadap kesehatan melalui penerapan pola hidup yang sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka (Akhter, 2010). Beberapa perilaku tersebut meliputi:

1. Mempertimbangkan porsi serta pilihan makanan
2. Mengonsumsi buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian
3. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh
4. Memperhatikan tekanan darah saat memilih makanan
5. Menghentikan kebiasaan minum-minuman beralkohol
6. Membatasi asupan makanan sebagai upaya untuk menurunkan berat badan
7. Memilih makanan yang memiliki kadar garam rendah
8. Aktivitas fisik seperti berjalan atau jogging selama 30-60 menit setiap hari
9. Menjalani rutinitas untuk mengontrol tekanan darah
10. Berhenti merokok
11. Mengelola emosi

B. Regulasi Diri

Regulasi diri mencerminkan tindakan seseorang yang melibatkan pemantauan sumber gejala atau tanda yang dirasakan,

serta tindakan yang diambil (Meo et al., 2023). Regulasi diri merupakan upaya individu dalam mengamati munculnya indikasi atau sinyal tubuh tertentu serta respons yang dilakukan terhadap kondisi tersebut (Akhter, 2010). Beberapa perilaku dalam regulasi diri antara lain:

1. Menyadari saat terjadi perubahan tekanan darah
2. Mengenali gejala dan tanda hipertensi
3. Mengendalikan tanda dan gejala yang berkaitan dengan hipertensi
4. Mengenali gejala dan tanda hipotensi serta merencanakan tindakan untuk mengatur tekanan darah
5. Mengelola kondisi yang dapat meningkatkan tekanan darah

C. Interaksi dengan tenaga kesehatan

Interaksi dengan tenaga kesehatan dan orang lain didasarkan pada prinsip bahwa keberhasilan dalam menjaga kesehatan, khususnya pengendalian tekanan darah pada hipertensi, sangat bergantung pada kerja sama antara pasien, penyedia layanan kesehatan, serta lingkungan sekitar seperti keluarga, teman, dan tetangga (Meo et al., 2023). Perilaku interaksi dengan tenaga kesehatan dan pihak lain mencakup:

1. Membahas rencana pengobatan dengan tenaga kesehatan

2. Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk merubah rencana pengobatan jika tidak cocok dengan rencana tersebut
 3. Mengajukan pertanyaan kepada tenaga kesehatan jika ada hal-hal yang tidak dimengerti
 4. Menyampaikan informasi mengenai penyebab tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik
 5. Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan saat tekanan darah tinggi atau rendah
 6. Meminta informasi dari tenaga kesehatan untuk memahami lebih lanjut tentang hipertensi
 7. Meminta dukungan dari orang lain seperti keluarga, teman, atau tetangga dalam mengontrol tekanan darah
 8. Menanyakan kepada orang lain mengenai cara mereka mengelola tekanan darah
- D. Pelaksanaan pemantauan tekanan darah

Pemantauan tekanan darah memberikan informasi mengenai level tekanan darah pasien, yang kemudian digunakan sebagai dasar untuk menyesuaikan tindakan manajemen diri secara mandiri (Meo et al., 2023). Beberapa perilaku terkait pemantauan tekanan darah adalah:

1. Mengunjungi tenaga kesehatan untuk memeriksa tekanan darah ketika muncul gejala atau tanda hipertensi.

2. Mengunjungi tenaga kesehatan untuk mengetahui tekanan darah saat mengalami sakit
3. Mengunjungi tenaga kesehatan untuk memeriksa tekanan darah ketika merasakan tanda dan gejala hipotensi
4. Memantau tekanan darah secara rutin untuk membantu dalam pengambilan keputusan manajemen diri

E. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Kepatuhan yang dianjurkan mencakup kedisiplinan pasien dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi dan rutin berkunjung ke klinik (Meo et al., 2023). Perilaku tersebut seperti :

1. Minum obat anti hipertensi sesuai dosis yang diberikan
2. Minum obat anti hipertensi sesuai dengan waktu yang dianjurkan
3. Memeriksa diri secara rutin sesuai jadwal yang direncanakan
4. Mengikuti saran tenaga kesehatan dalam mengontrol tekanan darah.

2.4.4 Alat Ukur/Instrumen *Self-Care Management*

Guna menilai tingkat perawatan mandiri bagi pasien hipertensi, penelitian ini mengaplikasikan lembar kuesioner *Hypertension Self Management Behaviors Questionnaire* (HSMBQ). Kuesioner HSMBQ merupakan kuisisioner berbahasa Inggris yang oleh peneliti diterjemahkan secara bebas ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini

terdiri atas 40 buah pernyataan spesifik yang dikelompokkan menjadi 5 indikator utama, meliputi integritas diri, regulasi diri, interaksi tenaga kesehatan, pemantauan serta ketaatan pasien pada rekomendasi medis, dengan sasaran utama mengukur intensitas atau frekuensi tindakan penderita terkait tata laksana mandiri hipertensi selama kurun waktu beberapa bulan ke belakang (Hadibrata & Rantepadang, 2023).

Tabel 2.3 Indikator Self-care Management

No	Indikator	Item pertanyaan	Jumlah
1.	Integritas diri	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	13
2.	Regulasi diri	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	9
3.	Interaksi dengan tenaga kesehatan	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	9
4.	Pemantauan diri	32, 33, 34, 35	4
5.	Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	36, 37, 38, 39, 40	5

2.4.5 Cara Pengukuran Self-Care Management

Kuesioner *Hypertension Self Management Behaviors Questionnaire* (HSMBQ) berjumlah 40 pertanyaan dengan rentang skala 1-4, dimana semakin tinggi nilai maka semakin baik manajemen diri. Pilihan jawaban untuk kuesioner ini adalah 1= tidak pernah/NA tidak dilakukan, 2= jarang, 3= kadang-kadang, 4= selalu (Hadibrata & Rantepadang, 2023). Menurut Luqyana, (2025) hasil dari kuesioner ini dikategorikan kedalam 3 kategori antara lain, Kurang (40-80), Cukup (81-120), Baik (121-160).

2.4.6 Teori *Self-Care* Orem

Menurut Dorothea Orem dalam (Fitriyanti & Rahmalia, 2026) mengemukakan bahwa teori perawatan diri merupakan komponen penting dalam model konseptual keperawatan dan dapat diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan. Menurut Orem, perawatan diri adalah perilaku individu yang memiliki tujuan tertentu, dengan fokus pada kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri dan lingkungannya secara optimal guna mempertahankan kehidupan, menikmati kesehatan dan kesejahteraan, serta mendukung perkembangan diri secara maksimal. Secara sederhana, perawatan diri adalah tindakan nyata sekaligus proses perawatan yang kompleks yang dilakukan oleh individu untuk dirinya sendiri. Teori Orem mencakup tiga perspektif utama, yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem perawatan keperawatan.

A. Teori Perawatan Diri

Menurut Potter dan Perry (2021), Teori perawatan diri Orem terdiri dari tiga konsep utama, yaitu:

1. Perawatan Diri (*Self Care*)

Perawatan diri adalah aktivitas personal yang dilakukan secara mandiri demi menjaga kebugaran tubuh dan keberlangsungan hidup sehari-hari. Pelaksanaan perawatan diri dipengaruhi oleh faktor umur, gender, status kesehatan, latar belakang sosial budaya, hingga peran serta dukungan

dari pihak keluarga. Tindakan perawatan diri muncul melalui interaksi antara kebutuhan terapeutik individu dan kapasitas yang di miliki dalam mengelola perawatan dirinya sendiri. Apabila individu mengalami defisit perawatan diri, maka ia bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Manajemen Efek Perawatan Diri (*Management of Self Care Effects*)

Konsep ini menggambarkan proses dimana individu memulai dan melaksanakan perilaku perawatan diri. Pasien harus memahami alasan di balik aktivitas perawatan diri yang dilakukan, menentukan metode pelaksanaan yang tepat, serta memilih urutan tindakan yang sesuai untuk mencapai hasil optimal.

3. Kebutuhan Perawatan Diri (*Self-Care Requisites*)

Orem mengklasifikasikan kebutuhan perawatan diri menjadi tiga kategori utama:

- a. Kebutuhan Perawatan Diri Universal (*Universal Self-Care Requisites*) hal ini mencakup kebutuhan esensial yang melekat pada setiap orang, yang berhubungan erat dengan mekanisme tubuh serta keberlangsungan hidup manusia. Kebutuhan ini meliputi:

- 1) Menjaga kecukupan asupan udara, cairan, dan nutrisi
 - 2) Menjaga waktu yang seimbang antara beraktivitas dengan beristirahat
 - 3) Menciptakan keseimbangan antara kesendirian (*solitude*) dan interaksi social
 - 4) Pencegahan ancaman terhadap kehidupan, fungsi kemanusiaan, dan kesejahteraan
 - 5) Penyediaan asuhan terkait proses eliminasi
 - 6) Peningkatan fungsi normal dan perkembangan sosial sesuai potensi dan keterbatasan individu
- b. Kebutuhan Perawatan Diri Perkembangan (*Developmental Self Care Requisites*)

Kebutuhan yang terkait dengan perkembangan dan pertumbuhan individu. Kategori perkembangan ini mencakup kebutuhan universal yang diarahkan secara khusus untuk mendukung proses perkembangan.

Contohnya adalah kebutuhan nutrisi dan istirahat yang berperan penting dalam pertumbuhan tubuh. Selain itu, kebutuhan ini juga mencakup perubahan yang terjadi sesuai tahap kehidupan, seperti bayi baru lahir dan remaja, serta situasi kritis yang dapat menghambat perkembangan, seperti kurangnya pendidikan atau

kehilangan anggota keluarga. Christensen dan Kenney (2009) membagi kebutuhan ini menjadi dua kategori, yaitu:

- 1) Mempertahankan kondisi yang mendukung proses kehidupan dan perkembangan
- 2) Mencegah serta mengatasi dampak negatif yang membahayakan perkembangan individu.

c. Kebutuhan Deviasi Kesehatan (*Therapeutic Self-Care Requisites*)

Kebutuhan yang muncul akibat masalah kesehatan, seperti penyakit, cedera, atau kecelakaan, yang dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri, baik secara sementara maupun permanen.

Kebutuhan ini meliputi:

- 1) Mencari pengobatan yang tepat dan aman
- 2) Memahami penyakit dampak patologi
- 3) Memilih dan melaksanakan prosedur diagnostik, terapi, dan rehabilitasi secara efektif
- 4) Menyadari dan mengelola efek samping pengobatan
- 5) Memodifikasi konsep diri untuk menerima kondisi kesehatan
- 6) Belajar hidup dengan keterbatasan akibat kondisi patologis.

B. Teori Defisit Perawatan Diri

Teori Defisit Perawatan Diri menurut Dorothea Orem menegaskan bahwa keperawatan diberikan ketika seorang dewasa, atau individu yang bergantung pada orang lain, tidak mampu atau terbatas dalam melakukan perawatan diri (*self-care*) secara efektif. Keperawatan diperlukan ketika kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri menurun atau tidak terpenuhi, sehingga menimbulkan ketergantungan pada bantuan orang lain. Menurut Orem, terdapat lima pendekatan utama yang bisa diaplikasikan oleh tenaga perawat guna menyokong pemenuhan manajemen mandiri (*self-care*) pasien, yaitu:

1. Melakukan tindakan untuk orang lain
2. Memberikan petunjuk dan pengarahan
3. Memberikan psikologi dan dukungan fisik
4. Menyediakan dan memelihara lingkungan yang mendukung perkembangan personal
5. Memberikan pendidikan kepada individu.

Dalam konteks pelayanan keperawatan, Orem juga menguraikan lima area aktivitas yang menjadi domain perawat, yaitu:

1. Membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik dengan klien, keluarga, dan kelompok hingga klien mampu berperan aktif dalam menyusun rencana perawatan keperawatan.

2. Menentukan kapan dan dengan cara apa pasien dapat dibantu melalui tindakan keperawatan
3. Mengambil tanggung jawab atas permintaan, kebutuhan, dan keinginan klien untuk menerima bantuan keperawatan
4. Memberikan asuhan keperawatan langsung dan melindungi klien secara professional
5. Mengkoordinasikan serta mengintegrasikan asuhan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, layanan kesehatan lain, serta pelayanan sosial dan edukasional yang diperlukan.

C. Teori Sistem Keperawatan (*Nursing System*)

Nursing System adalah bentuk perawatan yang diberikan ketika seseorang tidak mampu merawat dirinya sendiri dengan baik. Hal ini terjadi akibat ketidaksesuaian antara kemampuan individu (*self-care agency*) untuk melakukan perawatan diri secara mandiri dengan kebutuhan bantuan yang diperlukan (*self-care demand*). Perawat yang berperan sebagai *nursing agency* membantu klien memenuhi kebutuhan ini melalui pengembangan kemampuan *self-care*. Orem mengklasifikasikan *Nursing System* menjadi tiga tipe:

1. *Wholly Compensatory System* (WCS)

Perawat sepenuhnya mengambil alih perawatan klien yang tidak mampu melakukan *self-care*.

2. *Partly Compensatory System*

Perawat dan klien bersama-sama melakukan perawatan diri, dengan perawat membantu aktivitas yang tidak dapat dilakukan klien.

3. *Supportive-Educative System*

Klien mampu melakukan self-care tetapi membutuhkan bimbingan dan edukasi dari mengembangkan pengambilan perawat untuk kemampuan keputusan dan keterampilan.

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.4 Penelitian Tentang Jurnal Yang Terkait

No.	Peneliti	Metode	Hasil
1.	Nadhyrotul Jannah, Ratna Roesardhyati, Bayu Budi Laksono (Jannah et al., 2025)	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi dan sampel penelitian terdiri dari 95 responden, yaitu pasien hipertensi yang terdaftar di Posyandu Lansia Sumber Rejo, Kota Batu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Instrumen yang dipakai meliputi <i>Self-Efficacy to Manage Hypertension-Five Item Scale</i> dan <i>Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire</i> (HSMBQ). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Spearman.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara efikasi diri dan perilaku manajemen diri. Koefisien korelasi Spearman tercatat sebesar $r=0,550$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,01$). Tingkat efikasi diri yang lebih tinggi dihubungkan dengan peningkatan perilaku manajemen diri yang ditunjukkan oleh individu tersebut.
2.	Susi Susanti, Emmi Bujawati, Rimawati	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan	Hasil analisis uji chi-square menunjukkan nilai p

	Aulia Insani Sadarang, Dian Ihwana (Susanti et al., 2022)	desain <i>cross-sectional</i> . Sampel terdiri dari 303 peserta yang menderita hipertensi, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur. Untuk analisis bivariat, digunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> dengan tingkat signifikansi 0,05.	sebesar 0,000, yang berarti $p < 0,005$. Hal ini menandakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat self-efficacy dengan manajemen diri pada pasien hipertensi. Sebagian besar responden adalah wanita (57,4%) dan berada dalam kelompok usia 45-49 tahun (23,1%)
3.	Farah Luqyana (Luqyana, 2025)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Sampel terdiri dari 60 lansia berusia di atas 60 tahun yang memiliki riwayat hipertensi, dipilih melalui teknik quota sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner <i>Self-Efficacy to Manage Hypertension-Five Item Scale</i> dan kuesioner <i>Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire</i> (HSMBQ). Analisis data dilakukan menggunakan uji <i>Pearson Chi-Square</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan manajemen perawatan diri pada lansia penderita hipertensi dengan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$). Sekitar 36,7% responden berada dalam kategori efikasi diri yang cukup, namun 66,7% responden menunjukkan manajemen perawatan diri yang masih kurang
4.	Fahrudin Kurdi, Latifa Aini Susumaningrum, Fahra Kusumadani (Kurdi et al., 2024a)	Penelitian ini menggunakan desain korelasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel terdiri dari 35 lansia penderita hipertensi yang dipilih menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> . Analisis data dilakukan dengan uji <i>Spearman-Rho</i> .	Sebagian besar lansia menunjukkan tingkat <i>self-efficacy</i> sedang, dengan rata-rata skor 25, dan manajemen perawatan diri mereka juga tergolong sedang (74%). Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>self-efficacy</i> dan manajemen perawatan diri

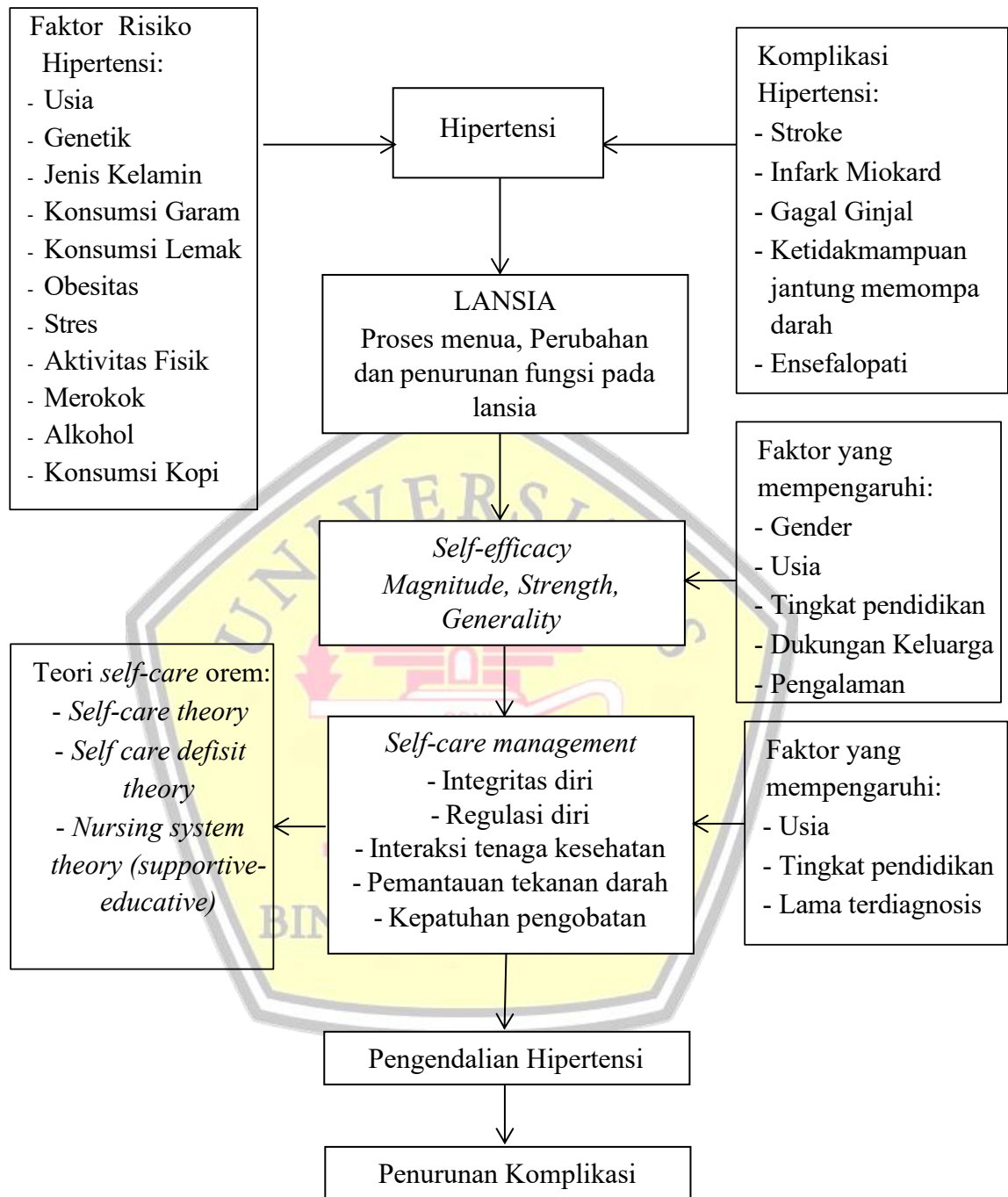
			pada pasien hipertensi, ditunjukkan oleh nilai $p=0,001$ dan koefisien korelasi positif sebesar 0,549.
5.	Fatimah Azzahroini Rajati, Fahrur Nur Rosyid (Rajati & Rosyid, 2025)	Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif yang bersifat korelasional dan desain <i>cross-sectional</i> . Sampel terdiri dari 247 orang dikumpulkan melalui pengambilan secara kebetulan. Efikasi diri diukur menggunakan kuesioner SEMH dan pengelolaan perawatan diri diukur dengan kuesioner HSMBQ, kemudian dianalisis dengan uji <i>Kendall-Tau</i> .	Dari total responden, 70,4% memiliki efikasi diri yang baik, sedangkan 80,2% menunjukkan pengelolaan perawatan diri yang baik. Hasil analisis menunjukkan hubungan antara kedua variabel dengan nilai $p=0,000$.
6.	Cecilia Yanasari Sinaga, Sudirman, Sadar Prihandana (Sinaga et al., 2022)	Penelitian dilakukan dengan pendekatan sinkron. Sampel yang terdiri dari 54 responden ditentukan melalui <i>purposive sampling</i> . Instrumen yang digunakan mencakup kuesioner efikasi diri dan pengelolaan perawatan diri, dengan analisis data menggunakan <i>Spearman Rank Test</i> .	Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara self-efficacy dan manajemen perawatan diri pada lansia ($p=0,000$). Nilai koefisien korelasi sebesar 0,920 menunjukkan hubungan positif yang sangat kuat antara kedua variabel tersebut.
7.	Bella Elisabeth Sabathama Hadibrata, Andreas Rantepadang (Hadibrata & Rantepadang, 2023)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan desain deskriptif korelasi. Populasi terdiri dari 66 penderita hipertensi di Desa Panasen. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>total sampling</i> . Instrumen yang	Hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 53 responden (80,3%) memiliki <i>self-efficacy</i> yang buruk, dan 54 responden memiliki <i>self-care management</i> yang baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>self-</i>

		digunakan adalah dua jenis kuesioner dari <i>self-efficacy</i> dan <i>self-care management</i> yaitu <i>self-efficacy to manage hypertension-Five Item Scale</i> dan <i>Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire</i>	<i>efficacy</i> dengan <i>self-care management</i> dengan nilai $p=0,000$ dan koefisien korelasi 0,498
8.	Berlian Maharani Febrina Putri, Moh. Ubaidillah Faqih (B. M. F. Putri & Faqih, 2025)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Sebanyak 112 individu yang menderita hipertensi di Puskesmas Wire dipilih sebagai subjek penelitian menggunakan teknik <i>cluster sampling</i> . Instrumen yang digunakan adalah dua jenis kuesioner formal, dan data yang dikumpulkan diuji dengan statistik <i>Spearman Rank</i> .	Ditemukan adanya hubungan yang sangat kuat dan positif antara efikasi diri dan manajemen perawatan diri ($p=0,000$; $r=0,556$). Secara khusus, 82,4% dari responden dengan efikasi diri tinggi berhasil melaksanakan perawatan diri dengan baik.
9.	Ni Komang Aprilia Meliyani, Ni Luh Gede Intan Saraswati, Ni Kadek Yuni Lestari (Meliyani et al., 2025)	Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Negara dengan 65 pasien sebagai subjek yang diambil menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . Desain penelitian ini adalah potong lintang (<i>cross-sectional</i>), di mana efikasi diri diukur menggunakan kuesioner GSE dan manajemen diri melalui kuesioner HSMBQ.	Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan yang searah ($p=0,000$; $r=0,544$). Pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa mayoritas pasien sudah memiliki efikasi diri yang baik (58,5%), tetapi manajemen diri mereka sebagian besar masih berada dalam kategori cukup (44,6%).
10.	Kharina Maharani, Tomi Jepisa, Helmanis Suci	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> dan	Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

	(Maharani et al., 2026)	melibatkan 82 responden lansia dari Puskesmas X, Kota Padang. Sampel diperoleh melalui teknik <i>accidental sampling</i> . Data dikumpulkan menggunakan kuesioner <i>Self Efficacy to Manage Hypertension</i> (SEMH) dan <i>Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire</i> (HSMBQ), kemudian dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square.	antara self-efficacy dan manajemen perawatan diri ($p=0,000$). Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar lansia dengan tingkat self-efficacy rendah cenderung memiliki perilaku manajemen diri yang kurang optimal.
--	-------------------------	--	---



2.6 Kerangka Teori



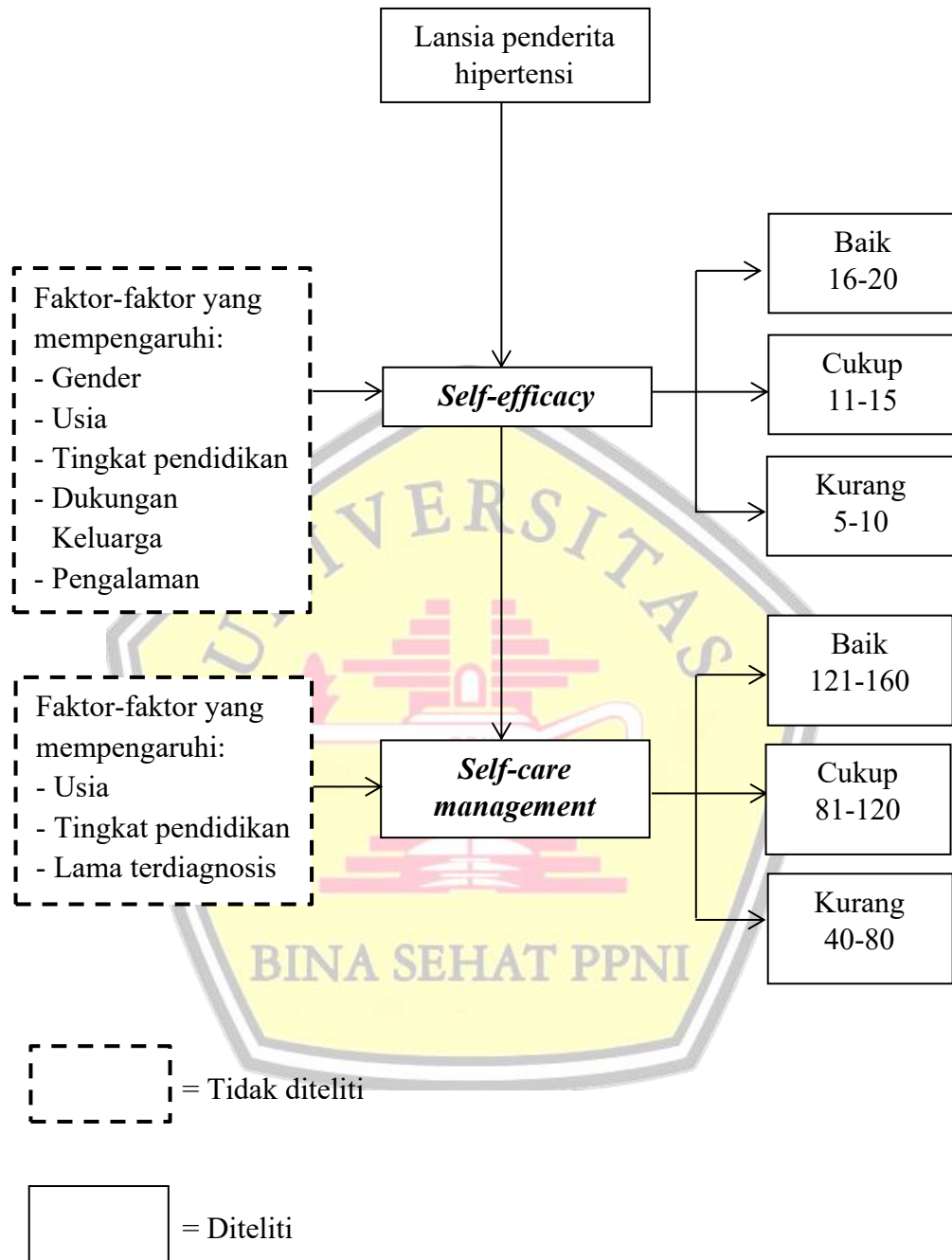
Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Self-Care Management* Pada Lansia Penderita Hipertensi

Kerangka teori ini menjelaskan bahwa hipertensi pada lansia merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti usia, genetik, jenis kelamin, obesitas, stres, serta gaya hidup tidak sehat (konsumsi garam dan lemak berlebih, merokok, alkohol, dan kopi). Lansia mengalami proses penuaan yang disertai penurunan fungsi fisiologis, sehingga sangat rentan terhadap komplikasi serius jika tekanan darah tidak dikendalikan. Komplikasi tersebut meliputi stroke, infark miokard, gagal ginjal, hingga ensefalopati yang semuanya dapat menurunkan kualitas hidup lansia.

Dalam upaya meminimalkan risiko tersebut, peran efikasi diri (*self-efficacy*) menjadi variabel sentral yang menentukan keberhasilan manajemen kesehatan. Self-efficacy mencakup keyakinan individu terhadap kemampuan mereka dalam aspek magnitude, strength, dan generality. Tingkat keyakinan ini tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan pengalaman. Keyakinan diri tersebut kemudian diwujudkan melalui perilaku self-care management yang berlandaskan teori keperawatan dari Dorothea Orem. Perilaku ini meliputi aspek integritas diri, regulasi diri, interaksi yang aktif dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah secara rutin, hingga kepatuhan pengobatan.

Melalui manajemen perawatan diri yang konsisten, lansia diharapkan mampu mencapai pengendalian hipertensi yang optimal. Hasil akhir dari alur ini adalah terjadinya penurunan komplikasi seperti stroke, infark miokard (serangan jantung), gagal ginjal, ketidakmampuan jantung memompa darah, hingga ensefalopati.

2.7 Kerangka Konsep

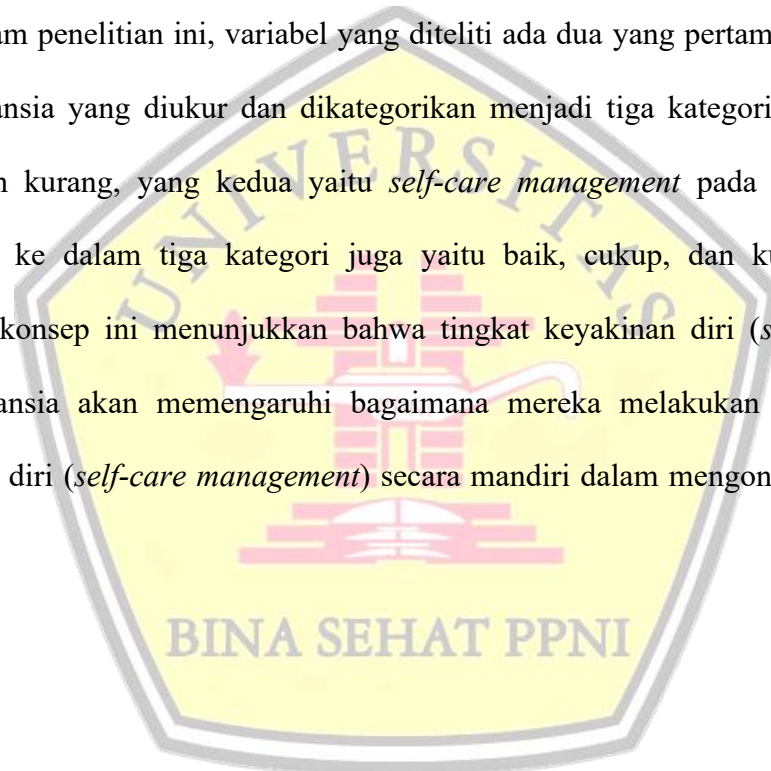


Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Self-Care Management* Pada Lansia Penderita Hipertensi

Pada Lansia Penderita Hipertensi

Pada bagan kerangka konsep ini menjelaskan bahwa penelitian ini berfokus pada lansia penderita hipertensi sebagai subjek utama untuk melihat gambaran *self-efficacy* dan *self-care management*. Secara teoritis, terdapat berbagai faktor yang tidak diteliti namun tetap mempengaruhi kondisi responden, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, pengalaman serta lama terdiagnosis penyakit.

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti ada dua yang pertama yaitu *self-efficacy* lansia yang diukur dan dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang, yang kedua yaitu *self-care management* pada lansia yang dievaluasi ke dalam tiga kategori juga yaitu baik, cukup, dan kurang. Alur kerangka konsep ini menunjukkan bahwa tingkat keyakinan diri (*self-efficacy*) seorang lansia akan memengaruhi bagaimana mereka melakukan manajemen perawatan diri (*self-care management*) secara mandiri dalam mengontrol tekanan darahnya.



2.8 Hipotesis Penelitian

Menurut Syamsul et al., (2023) dalam (Hamdani & Sa'diyah, 2025) hipotesis terdiri dari dua kata, yaitu *hupo* dan *thesis*. *Hupo* memiliki makna “sementara atau memiliki kebenaran yang rendah,” sedangkan *thesis* berarti pernyataan atau teori. Oleh karena itu, pengertian hipotesis ini adalah suatu pernyataan sementara yang harus diuji kebenarannya di kemudian hari.

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap suatu masalah yang perlu dibuktikan melalui bukti empiris. Hipotesis menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti dengan fokus permasalahan yang sedang dicari solusinya. Dengan kata lain, hipotesis dapat dianggap sebagai prediksi mengenai keterkaitan antara fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, penyusunan hipotesis yang jelas menjadi bagian penting dalam proses penelitian (Amruddin et al., 2022).

H1: Ada hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* pada lansia penderita hipertensi di Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.