

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) Konsep Hipertensi, 2) Konsep *Illness Perception*, 3) Konsep *Self-Management*, 4) Hubungan *Illness Perception* dengan *Self-Management* pada Pasien Hipertensi, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, 07) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gagal ginjal. Silent killer sebutan lain dari penyakit hipertensi. karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala spesifik hingga terjadi komplikasi serius. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal (WHO, 2023).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti (idiopatik) dan diperkirakan menjadi mayoritas kasus hipertensi,

sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain seperti gangguan ginjal, gangguan hormonal, atau penyakit vaskular tertentu (Nuning et al., 2023).

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Beberapa penelitian terbaru mengidentifikasi bahwa faktor risiko hipertensi memiliki faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu usia dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, asupan garam yang tinggi, rendahnya tingkat aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan asupan alkohol berlebih (Shabrina et al., 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi sering kali disebut sebagai penyakit tanpa gejala (silent killer) karena banyak individu tidak merasakan gejala pada awalnya. Namun pada tekanan darah sangat tinggi atau pada kondisi komplikasi, berbagai tanda dan gejala klinis dapat muncul. Berdasarkan penelitian retrospektif yang dipublikasikan di *Journal of Clinical Medicine* (Kowalski et al., 2023), dari 2002 pasien dengan hipertensi yang diperiksa di layanan medis, sebagian besar pasien yang mengalami tekanan darah sangat tinggi menunjukkan gejala klinis tertentu. Temuan utama dalam penelitian ini adalah:

1. 84,9% pasien hipertensi aktif dilaporkan memiliki gejala dalam setting klinis.
2. Sakit kepala (24,7%) adalah gejala yang paling sering dilaporkan pada pengidap hipertensi. (>180 mmHg).

3. Pusing atau vertigo (15,7%) juga termasuk gejala yang sering muncul.
4. Gejala lain yang diamati termasuk nyeri dada, palpitasi jantung, dan mual/ muntah, dengan variasi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan usia pasien.

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut penelitian oleh (Asayama et al., 2026) Hipertensi di klasifikasikan menjadi berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Ideal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Pra-Hipertensi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90-99
Hipertensi tingkat 2	160 – 179	100-109
Hipertensi tingkat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik tunggal	≥ 140	< 90

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit kronis sering disebabkan oleh gangguan kompleks pada berbagai mekanisme pengaturan tekanan darah. Aktivasi sistem renin - angiotensin - aldosteron (RAAS) meningkatkan vasokonstriksi dan retensi cairan, sementara disfungsi endotel vaskular menurunkan produksi vasodilator sehingga vaskular menjadi lebih kaku. Aktivasi sistem saraf simpatik dan

gangguan fungsi ginjal juga berkontribusi pada peningkatan resistensi perifer dan volume darah, yang bersamaan menyebabkan hipertensi meningkat secara persisten (Annisa Salshabilla, 2024).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam kurun waktu lama dapat memicu kerusakan organ target (hypertension-mediated organ damage) akibat tekanan darah tinggi yang berkelanjutan sehingga memicu perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah serta organ vital. Menurut (WHO, 2023), hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian akibat penyakit kardiovaskular secara global dan berperan besar terhadap beban penyakit tidak menular.

Pedoman dari (Mancia et al., 2021) menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah kronis menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, aterosklerosis, disertai berkurangnya kelenturan pembuluh darah yang pada akhirnya memicu terjadinya penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan infark miokard. Disamping itu, hipertensi juga menjadi faktor risiko utama stroke iskemik maupun hemoragik akibat dari kerusakan dan pecahnya pembuluh darah otak.

Sejalan dengan itu, (Unger et al., 2020), menegaskan bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada sistem kardiovaskular, tetapi juga menyebabkan gangguan fungsi ginjal melalui kerusakan glomerulus yang dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal tahap akhir. Selain itu, hipertensi berhubungan dengan penyakit arteri perifer, retinopati hipertensi, serta peningkatan risiko gangguan kognitif dan demensia vaskular.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi perubahan gaya hidup dan terapi farmakologis berdasarkan pedoman klinis terkini. Modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan, pembatasan asupan garam, peningkatan olahraga teratur, mengurangi asupan alkohol, serta menghentikan kebiasaan merokok dianjurkan sebagai intervensi awal untuk mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko kardiovaskular. Selain itu, terapi obat antihipertensi menggunakan diuretik thiazide, ACE-inhibitor, ARB, dan calcium channel blocker dapat digunakan secara monoterapi atau kombinasi guna mencapai target tekanan darah yang diharapkan. Pendekatan kombinasi ini telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko kejadian kardiovaskular jangka panjang pada pasien hipertensi (Moiz et al., 2024).

2.2 Konsep *Illness Perception*

2.2.1 Definisi *Illness Perception*

Illness perception adalah representasi kognitif dan emosional individu terhadap penyakit yang dialaminya, yang memengaruhi cara individu mengatasi dan mengelola penyakitnya (Leventhal et al., 1984). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *illness perception* berperan penting dalam perilaku *self-management* pada penyakit kronis seperti penyakit paru kronis, penyakit ginjal kronis, dan diabetes tipe 2—dimana persepsi pasien terhadap penyakitnya memengaruhi bagaimana mereka menjalankan tindakan pengelolaan diri (Song et al., 2022).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi *Illness Perception*

Illness perception merupakan representasi mental yang dimiliki pasien mengenai penyakit yang dideritanya, mencakup keyakinan tentang penyebab, gejala, durasi, konsekuensi, kontrol terhadap penyakit, dan kemampuan untuk mengatasinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi *illness perception* pada pasien hipertensi antara lain:

1. Pengetahuan tentang penyakit

Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat membantu pasien memahami kondisi penyakit, gejalanya, serta pentingnya kontrol tekanan darah, sehingga membentuk persepsi yang lebih realistis terhadap penyakitnya.

2. Pengalaman pribadi dan waktu menderita penyakit

Lama menderita hipertensi dan pengalaman menghadapi gejala atau komplikasi dapat memperkuat cara pandang pasien terhadap hipertensi yang dialaminya.

3. Kontrol pribadi dan keyakinan diri

Persepsi mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan penyakit (personal control) merupakan bagian penting dari *illness perception*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aspek kontrol pribadi berhubungan dengan bagaimana pasien memaknai hipertensi dan partisipasinya dalam pengelolaan penyakitnya. (Shofiya et al., 2025).

2.2.3 Alat Ukur *Illness Perception*

Variabel *illness perception* penelitian ini dinilai menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) yang dikembangkan oleh (Moss-Morris et al., 2002). Instrumen ini diruntukan untuk menilai persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi dimana memiliki 5 domain utama yakni Consequences (konsekuensi), Timeline (durasi), personal control (control pribadi), treatment control (control pengobatan), dan cause (penyebab hipertensi). Kuesioner menggunakan skala Likert 1-5 poin mulai dari :

Sangat tidak setuju =1

Tidak setuju =2

Netral =3

Setuju =4

Sangat setuju =5

Skor *Illness Perception* didapatkan dari penotalan seluruh item kuesioner dengan rentang skor 20-100 dimana dihitung menggunakan rumus interval kelas. Selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu :

Tinggi (100-74)

Sedang (73-47)

Rendah (20-46)

Tabel 2. 2 Contoh kuesioner Illness Perception (IPQ-R)

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1	Hipertensi saya memengaruhi aktivitas sehari-hari saya.					
2	Hipertensi membuat saya mudah lelah.					
3	Hipertensi memengaruhi hubungan saya dengan keluarga atau teman.					
4	Hipertensi membatasi kegiatan yang saya sukai					
5	Saya merasa hipertensi saya bersifat jangka panjang.					
6	Gejala hipertensi saya datang dan pergi.					
7	Saya percaya hipertensi ini akan berlangsung lama.					
8	Hipertensi saya kemungkinan akan membaik dalam waktu singkat.					
9	Saya bisa mengontrol tekanan darah saya melalui pola gaya hidup sehat.					

10	Saya bisa mencegah naiknya tekanan darah saya.					
11	Saya memiliki kendali atas kondisi hipertensi saya.					
12	Saya merasa mampu mengatur hipertensi saya sehari-hari.					
13	Pengobatan dapat menurunkan tekanan darah saya.					
14	Terapi atau obat membantu saya mengelola hipertensi.					
15	Perubahan gaya hidup sehat dapat membantu mengontrol hipertensi saya					
16	Saya yakin pengobatan yang saya jalani efektif.					
17	Stres atau tekanan emosional menyebabkan hipertensi saya tinggi.					
18	Pola makan tinggi garam memengaruhi hipertensi saya.					
19	Berat badan atau obesitas berperan pada hipertensi saya.					

20	Faktor genetik /riwayat keluarga menyebabkan hipertensi saya.					
----	---	--	--	--	--	--

Tabel 2. 3 Kisi Kisi kuesioner Illness Perception

No	Indikator	No item	Jumlah
1.	Consequences	1,2,3,4	4
2.	Timeline (durasi)	5,6,7,8	4
3.	personal control	9,10,11,12	4
4.	treatment control	13,14,15,16	4
5.	Cause	17,18,19,20	4

2.3 Konsep *Self Management*

2.3.1 Definisi *Self Management*

Self management adalah kemampuan individu dalam mengelola penyakit kronis melalui ketaatan pengobatan, diet sehat, aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup lainnya (Barlow et al., 2002). *Self-management* adalah suatu langkah kegiatan atau upaya dalam mengatur serta mengelola diri secara optimal, agar dapat dapat mengarahkan individu menuju pencapaian tujuan hidup yang telah direncanakan. (Bengtsson et al., 2024). *Self-management* merupakan kemampuan individu dalam mengelola penyakit kronis yang dideritanya melalui berbagai perilaku kesehatan yang bertujuan untuk mengontrol kondisi penyakit dan mencegah komplikasi. Pada pasien hipertensi, *self-management* sangat krusial mengingat hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap terapi yang dianjurkan (Han et al., 2014).

2.3.2 **Komponen *Self Mnagement***

Komponen *self-management* pada instrumen Faktor yang mempengaruhi *Self Management* memiliki 3 indikator utama yakni self care maintance, self care monitoring, self care management.

Self-management atau manajemen diri merupakan tindakanpasien dalam mengelola penyakitnya secara aktif, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola hidup, dan pemantauan kondisi kesehatannya. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, faktor-faktor yang berdampak dengan self-management pada pasien hipertensi meliputi:

1. Faktor Demografis

a. Usia

Usia yang lebih tua sering dikaitkan dengan perilaku self-management yang lebih baik atau sebaliknya tergantung konteks sosial dan pendidikan pasien.

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan berkaitan dengan kemampuan pasien dalam memaknai informasi kesehatan sehingga meningkatkan self-management.

c. Durasi menderita hipertensi

Waktu bertahun-tahun menjalani penyakit dapat meningkatkan pengalaman pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya (Tursina et al., 2022).

2. Faktor Psikososial

a. Dukungan keluarga / sosial

Dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang baik mendukung motivasi pasien untuk menjalankan manajemen diri secara konsisten.

b. Self-efficacy

Keyakinan diri pasien dalam kemampuan untuk mengendalikan penyakitnya terbukti berhubungan dengan aktivitas self-management (Nirmasari et al., 2023).

2.3.3 Alat Ukur *Self Management*

Variabel *self-management* pada pasien hipertensi dalam penelitian ini diukur menggunakan SCHI. Self-Care of Hypertension Inventory (SCHI) v3.0 merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Riegel et al. (2019) berdasarkan Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. Instrumen ini dirancang khusus untuk mengukur perilaku self-care pada pasien hipertensi secara komprehensif. SCHI v3.0 terdiri dari 21 item pernyataan yang terbagi menjadi tiga dimensi utama self-care:

1. Self-care maintenance (7 item, no 1-7)

Mengukur seberapa rutin pasien melakukan perilaku untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah kekambuhan, seperti konsumsi obat teratur, mengurangi asupan garam, aktivitas fisik, dan pemantauan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Self-care monitoring (7 item, no 8-14)

Mengukur seberapa sering pasien memantau tanda dan gejala hipertensi, seperti memeriksa tekanan darah, mengenali gejala pusing/sakit kepala, serta menyadari perubahan kondisi tubuh.

3. Self-care management (7 item, no 15-21)

Mengukur respons pasien ketika tekanan darah naik atau muncul gejala, termasuk tindakan yang dilakukan dan keyakinan pasien terhadap kemampuan mengelola kondisinya.

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1-4, yaitu

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang,

3 = Sering

4 = Selalu/setiap hari.

Nilai *self-management* didapatkan dari penjumlahan seluruh item kuesioner dengan rentang skor 21-84 yang dihitung menggunakan rumus interval kelas. Selanjutnya skor menjadi tiga kategori yaitu :

kurang (21-41)

cukup (42-62)

baik (63-84)

Tabel 2. 4 Daftar item Kuesioner Self Managament SCHI

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang kadang	Sering	Selalu
1.	Seberapa rutin Anda Memeriksa tekanan darah Anda?				
2.	Seberapa rutin anda makan makanan rendah garam?				
3.	Seberapa rutin anada melakukan aktifitas fisik misalnya jalan kaki?				
4.	Seberapa rutin anda minum obat tekanan darah sesuai anjuran dokter ?				
5.	Seberapa rutin anada menjaga berat badan tetap ideal ?				
6.	Seberapa rutin anda menghindari asap rokok atau menahan diri untuk tidak merokok?				
7.	Seberapa rutin anda datang untuk control ke dokter atau puskesmas sesuai jadwal?				
8.	Seberapa sering Anda melakukan Memantau tekanan darah.?				
9.	Seberapa sering Anda memperhatikan tanda gejala pusing, sakit kepala,atau leher kaku?				
10	Seberapa sering Anda menyadari saat tekanan darah Anda naik?				
11.	Seberapa sering Anda mencatat hasil pengukuran tensi darah Anda?				

12.	Seberapa sering Anda Memantau efek samping dari obat tekanan darah Anda?				
13.	Seberapa sering Anda Memantau berat badan Anda?				
14.	Seberapa sering Anda Mendengarkan dan memperhatikan tubuh Anda untuk mengetahui perubahan kondisi?				
15.	Seberapa sering Anda mengurangi asupan garam?				
16.	Seberapa sering Anda beristirahat?				
17.	Seberapa sering Anda minum obat tambahan sesuai anjuran dokter?				
18.	Seberapa sering Anda menghubungin dokter atau perawat untuk meminta saran?				
19.	Seberapa sering Anda yakin bawah Tindakan yang anda lalukan dapat menurunkan tekanan darah?				
20.	Seberapa sering anda yakin dalam mengevaluasi seberapa baik tindakan anda berhasil?				
21.	Secara keseluruhan seberapa sering anda yakin bahwa anda dapat melakukan hal hal yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah tinggi anda?				

Tabel 2. 5 Kisi Kisi kuesioner Self Managament SCHI

No	Indicator	No item	Jumlah
1.	Self care maintance	1,2,3,4,5,6,7,	7
2.	Self care monitoring	8,9,10,11,12,13,14	7
3.	Self care management	15,16,17,18,19,20,21	7

2.4 Hubungan Illness Perception dengan Self Management

Penelitian terbaru membuktikan bahwa pasien hipertensi dengan persepsi penyakit yang lebih kuat berpotensi memiliki perilaku self-care yang lebih baik. Sebuah studi cross-sectional di Iran melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara disease perception dan self-care behaviors pada pasien hipertensi ($p < 0,001$), dimana semakin baik penyakit dipahami oleh pasien, semakin tinggi tingkat self-care yang mereka lakukan (Heydari et al., 2025).

2.5 Jurnal Relevan

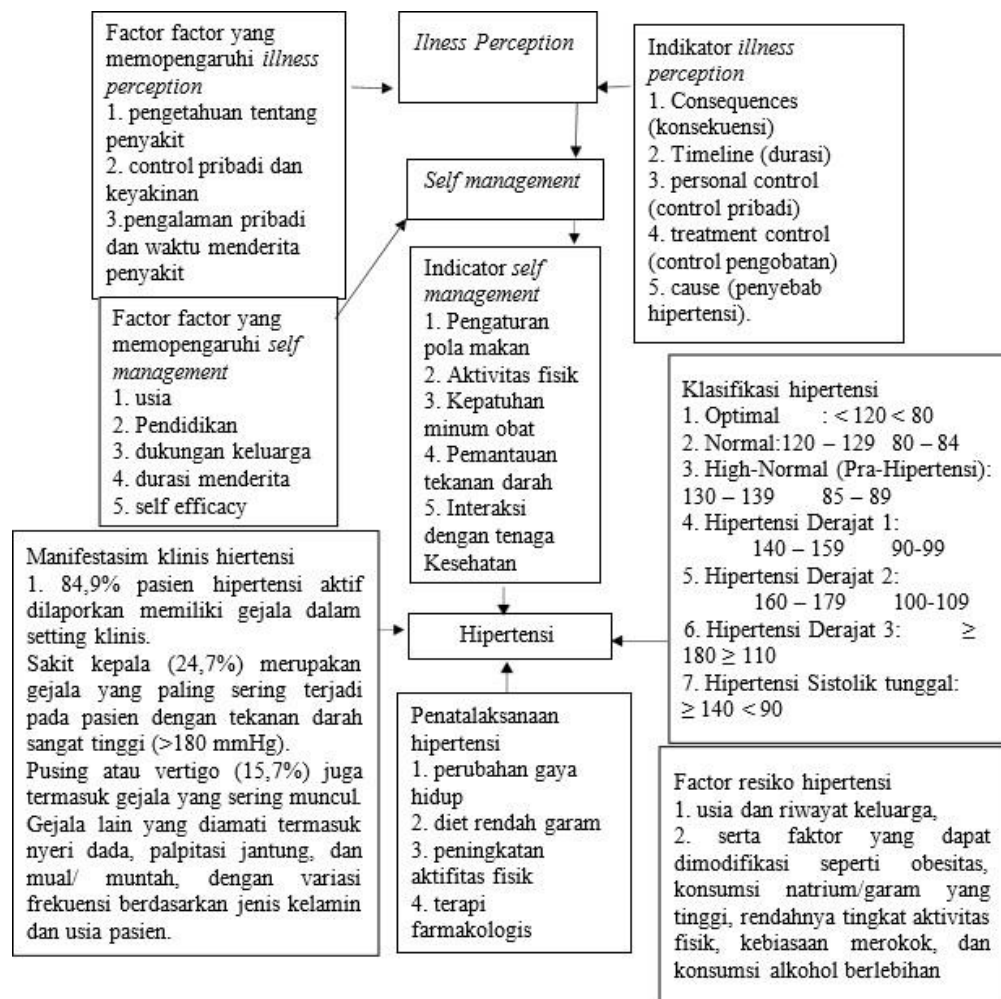
Tabel 2. 6 Jurnal Relevan

No	Judul (author)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Hipertensi(Hamiidah et al., 2024).	Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan rancangan analitik <i>cross-sectional</i> . Sebanyak 121 responden dilibatkan sebagai sampel penelitian. Penentuan jumlah sampel pada masing-masing desa dilakukan menggunakan metode <i>proportionate stratified random sampling</i> , sedangkan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40,5% responden memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit yang dideritanya. Selain itu, 50,4% responden diketahui memiliki tingkat manajemen diri dalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank, diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,055 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,551

		pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan secara <i>consecutive sampling</i> hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.	
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Self Management Pada Pasien Hipertensi Lansia di Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin. (Meli et al., 2025)	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan Cross Sectional menggunakan teknik non probability yaitu teknik yang tidak didasarkan atas hukum probabilitas sehingga tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.	Hasil: Hasil nilai p value = $0.950 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan terhadap self management pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin tidak terdapat hubungan yang signifikan. Serta, berdasarkan hasil koefisien korelasi didapatkan nilai 0,007 yang memiliki nilai korelasi kategori sangat rendah (0,000 - 0,199).
3.	Illness perception and self-care in hypertension treatment: a scoping review of current literature. (Stiberger et al., 2024)	Metode penelitian Tinjauan cakupan dilakukan secara sistematis mengikuti kerangka metodologis Manual Sintesis Bukti Institut Joanna Briggs (2020). Pencarian komprehensif dilakukan pada total delapan basis data elektronik dan sumber literatur abu-abu. Semua studi yang membahas persepsi penyakit dan/atau persepsi diri, aktivitas perawatan diri dan/atau perilaku	Hasil Sebanyak 892 studi diidentifikasi, menghasilkan sampel sebanyak 39 setelah menerapkan kriteria inklusi. Dari jumlah tersebut, terdapat dominasi publikasi dalam 5 tahun terakhir, dengan sebagian besar dikembangkan di Amerika Serikat dan digambarkan sebagai studi observasional tanpa intervensi apapun dan hanya melakukan satu penilaian. Semua peserta menderita hipertensi, dari kedua jenis kelamin, dan direkrut terutama dari masyarakat. Pengobatan antihipertensi dan persepsi

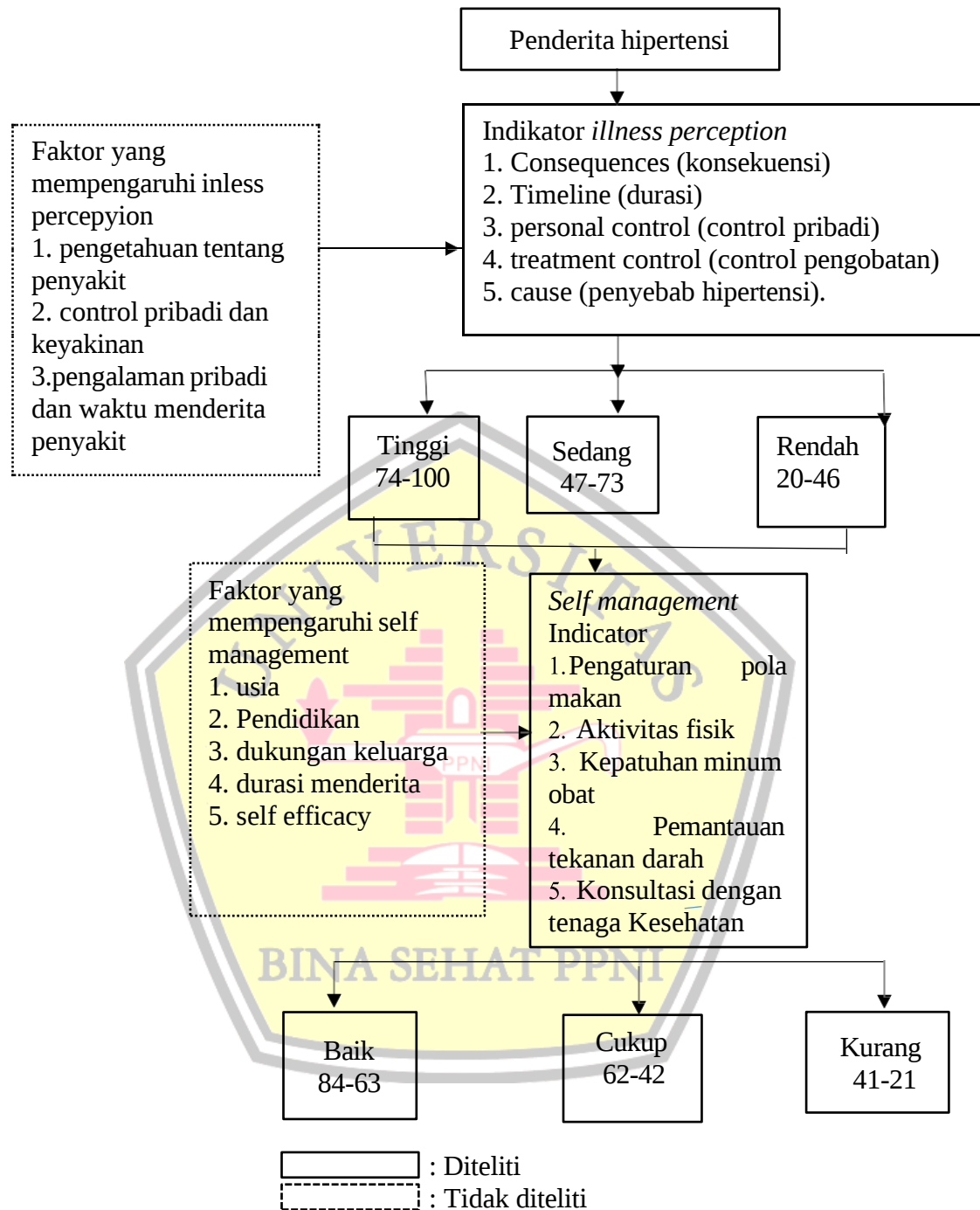
		berdasarkan Medical Subject Headings (MeSH) disertakan. Teks lengkap dinilai untuk memetakan: (1) karakteristik studi: penulis, tahun publikasi, negara, tujuan, metode, ukuran sampel dan pengaturan intervensi (aktivitas penilaian atau intervensi); (2) konsep persepsi penyakit (misalnya) dan perilaku perawatan diri (misalnya aktivitas fisik, diet, berhenti merokok); (3) dan kontribusi profesional penulis terhadap publikasi.	individu terhadap penyakit adalah konsep yang paling banyak dievaluasi dalam konteks yang dianalisis. Dalam proses yang melibatkan konsep persepsi penyakit dan perawatan diri, tidak ditemukan dominasi partisipasi perawat dan dokter.
4.	Pengaruh pengetahuan dan dukungan terhadap selfcare management pada penderita hipertensi (Pramadaningati et al., 2021)	Sampel menggunakan teknik purposive sampling di prolans Desa Pamotan didapatkan 65 responden. Pengambilan data dilakukan menggunakan pembagian kuesioner kepada responden.	Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pada variabel pengetahuan dengan hasil p-value 0,004 serta koefisien Regresi sebesar 1.051, dan terdapat pengaruh pada variabel dukungan keluarga dengan hasil p value yaitu 0,007 serta nilai koefisien regresi sebesar 0,248. Kesimpulan dari hasil tersebut ialah variabel pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap self care manajemen pada penderita hipertensi.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Illness Perception dengan Self Management Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemlagi

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Illness Perception dengan Self Management Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemlagi

2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan dari uraian tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara *illness perception* dengan *self-management* pada pasien hipertensi.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara *illness perception* dengan *self-management* pada pasien hipertensi

