

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah arteri secara menetap di atas batas normal yang dapat menimbulkan gangguan pada organ tubuh seperti jantung, otak, dan ginjal, yang dikarenakan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang terukur secara berulang dan konsisten, penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi berat apabila tidak dikendalikan dengan baik melalui pengobatan dan perubahan gaya hidup (World Health Organization, 2025).

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal secara menetap dan berulang pada beberapa kali pemeriksaan. Keadaan ini terjadi akibat gangguan pada satu atau lebih faktor yang berperan dalam menjaga kestabilan tekanan darah, sehingga mekanisme tubuh dalam mempertahankan tekanan darah normal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Wulandari et al., 2023).

Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tahanan perifer dan penurunan elastisitas dinding arteri yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi stres kronis, pola makan tinggi lemak dan garam, obesitas, serta kurangnya aktivitas fisik. Penanganan hipertensi memerlukan

pendekatan holistik melalui perubahan gaya hidup, pengendalian berat badan, dan peningkatan kesadaran diri pasien dalam memantau kesehatannya secara mandiri (Charchar et al., 2024).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah secara kronis. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam dan lemak berlebihan, obesitas, stres, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang memicu peningkatan tahanan pembuluh darah dan penurunan elastisitas arteri, tidak hanya itu faktor usia dan riwayat keluarga juga berperan penting dalam memengaruhi sistem saraf simpatis dan renin-angiotensin yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah secara menetap (Al Farizabad et al., 2024).

2.1.3 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah berfungsi untuk menentukan tingkat normalitas serta tingkat keparahan hipertensi pada individu, sehingga dapat dijadikan dasar dalam penegakan diagnosis, pemilihan terapi, serta evaluasi hasil pengobatan. Tekanan darah dikategorikan menjadi empat tingkat, yaitu normal, elevated, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap 2, pengelompokan ini didasarkan pada hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik, yang dilakukan secara berulang agar memperoleh hasil yang akurat dan konsisten (American Heart Association, 2025).

Tabel 2.1: Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA tahun 2025

No	Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
1.	Normal	< 120	< 80
2.	Elevated (Tinggi)	120 - 129	< 80
3.	Hipertensi Tahap 1	130 - 139	80 - 89
4.	Hipertensi Tahap 2	≥ 140	≥ 90

Sumber: American Heart Association, 2025

2.1.4 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Hipertensi

Menurut Choi dan Kim (2023) Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Klasifikasi ini penting untuk menentukan strategi pencegahan dan pengendalian hipertensi, mengingat sebagian faktor masih bisa dikontrol melalui perubahan gaya hidup.

1. Faktor yang Tidak Dapat Diubah

a) Riwayat Keluarga

Risiko hipertensi sebagian besar ditentukan oleh faktor genetik. Dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga serupa, mereka yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dua kali lebih mungkin mengalami hipertensi karena pola fungsi ginjal dan sensitivitas garam diwariskan dan ditentukan secara genetik.

b) Usia

Tekanan sistolik meningkat seiring bertambahnya usia karena penurunan aktivitas baroreceptor dan penurunan fleksibilitas pembuluh darah. Setelah usia 40 tahun, tekanan darah mulai

meningkat dan menjadi lebih terlihat pada kelompok usia yang lebih tua.

c) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan wanita, pria lebih cenderung mengalami hipertensi pada usia yang lebih muda. Namun, setelah menopause, wanita lebih cenderung mengembangkan hipertensi karena hormon estrogen, yang penting untuk tekanan darah dan fungsi pembuluh darah, menurun.

2. Faktor yang Dapat Diubah

a) Asupan Garam dan Pola Makan Tidak Sehat

Ginjal menahan natrium, mengonsumsi garam (natrium) berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan volume cairan tubuh. Selain itu, pola makan rendah serat dan tinggi lemak jenuh membuat pengendalian tekanan darah menjadi lebih sulit. Di sisi lain, telah terbukti bahwa pola makan yang kaya akan kalsium, magnesium, dan kalium dapat menurunkan tekanan darah.

b) Obesitas atau Berat Badan Berlebih

Kelebihan berat badan memberikan beban tambahan pada jantung dan mempercepat perkembangan resistensi insulin, yang terkait dengan tekanan darah tinggi oleh karena itu, risiko hipertensi dapat meningkat hingga 20% untuk setiap kenaikan BB sebesar 5 kg.

c) Kurangnya Aktivitas Fisik

Resistensi pembuluh darah perifer meningkat dan fungsi jantung menurun akibat gaya hidup sedentari atau kurang aktivitas. Dengan

meningkatkan fleksibilitas pembuluh darah dan sirkulasi, olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4–9 mmHg.

d) Kebiasaan Merokok

Nikotin dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung. Efek ini menambah beban kerja jantung serta mempercepat kerusakan dinding arteri.

e) Stres Psikologis

Stres kronis menyebabkan pelepasan hormon kortisol dan adrenalin secara lebih sering, yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung. Orang yang mengalami stres dalam jumlah yang signifikan umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mampu mengelola stres dengan baik.

f) Kurang Tidur dan Pola Istirahat Tidak Teratur

Kurangnya tidur dapat meningkatkan kadar hormon stress dan aktivitas sistem saraf simpatik, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi disebabkan oleh peningkatan kekakuan dan penebalan dinding arteri yang mengurangi elastisitas pembuluh darah, ketidakseimbangan aktivitas saraf otonom yang meningkatkan tonus simpatik, penurunan fungsi ginjal dalam mengatur ekskresi natrium dan cairan, serta meningkatnya sensitivitas tubuh

terhadap garam yang secara bersama-sama menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan tekanan darah secara menetap (Chen et al., 2025).

Hipertensi terkait dengan disfungsi ginjal akibat aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang meningkatkan retensi natrium dan volume plasma, peningkatan kadar angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi, stres oksidatif, dan peradangan vascular. Akibatnya, terjadi perubahan struktural, seperti dinding arteri dan elastisitas vaskular. Kombinasi faktor neurogenik dan hormonal ini meningkatkan persisten mekanisme hipertensi (Esler et al., 2024).

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis bertujuan Untuk mencegah komplikasi organ target seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis, terapi farmakologis hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah ke rentang normal. Obat antihipertensi yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien merupakan langkah pertama dalam pengobatan hipertensi. Diuretik, beta-blocker, penghambat reseptor angiotensin II (ARB), penghambat enzim konversi angiotensin (ACE), dan penghambat kanal kalsium termasuk dalam obat-obatan yang direkomendasikan. Usia, penyakit penyerta, dan respons tekanan darah terhadap pengobatan yang direkomendasikan semua dipertimbangkan saat memilih regimen obat (Kodala et al., 2023).

Penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis merupakan pendekatan integral yang mencakup modifikasi gaya hidup melalui penerapan diet khusus seperti diet DASH atau Mediterania, pembatasan asupan natrium harian, peningkatan aktivitas fisik secara rutin dan penurunan berat badan, penghentian

kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta manajemen stres guna menurunkan tekanan darah secara signifikan dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular tanpa efek samping yang berarti (Verma et al., 2021).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang disengaja dan sistematis untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, organisasi, maupun komunitas guna meyakinkan mereka untuk mengadopsi perilaku yang sesuai dengan harapan pendidik dengan tujuan mempengaruhi atau mendorong orang lain agar secara aktif memilih gaya hidup sehat yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan individu, sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan merujuk pada segala tindakan yang ditujukan untuk menyampaikan dan mengembangkan informasi, sikap, dan praktik komunitas dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan (Aji et al., 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang terencana dan sistematis untuk membantu individu, kelompok, maupun masyarakat agar mampu mengenali, memahami, dan menerapkan perilaku hidup sehat melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, dan perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat, kegiatan ini mencakup proses komunikasi dan edukasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat guna menumbuhkan kesadaran serta kemampuan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri sehingga masyarakat dapat mengambil keputusan yang tepat dalam upaya mempertahankan kesehatannya (Wijayanti, 2018).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (World Health Organization, 2025) adalah untuk membantu individu dan masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesehatannya melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tepat. Pendidikan kesehatan tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pengembangan kemampuan untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan secara mandiri dalam menghadapi masalah kesehatan. Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan mencakup hal-hal berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup sehat serta pencegahan penyakit.
2. Mengubah sikap dan perilaku individu agar mendukung upaya peningkatan kesehatan melalui kebiasaan positif seperti aktivitas fisik, pola makan seimbang, dan manajemen stres.
3. Mendorong kemandirian masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan menemukan solusi melalui partisipasi aktif.
4. Meningkatkan kemampuan literasi kesehatan, yaitu kemampuan untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dengan benar dalam pengambilan keputusan.
5. Mewujudkan lingkungan sosial dan budaya yang mendukung perilaku sehat, baik di tingkat individu, keluarga, maupun komunitas.

2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, atau masyarakat yang menjadi target dalam kegiatan pembelajaran kesehatan. sasaran pendidikan kesehatan difokuskan pada penderita hipertensi.

2.2.5 Langkah Perencanaan Pendidikan Kesehatan

Untuk mencapai tujuan mengubah perilaku kesehatan secara efektif, perencanaan pendidikan kesehatan merupakan proses yang krusial yang bertujuan untuk menciptakan program pendidikan yang sistematis dan terfokus menurut Salajegheh (2024) Perencanaan program pendidikan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari analisis kebutuhan hingga evaluasi hasil, untuk memastikan bahwa semua kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi sasaran. Prosedur ini membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah yang paling penting, memilih strategi terbaik, dan mengukur efektivitas inisiatif yang telah diterapkan. Adapun langkah-langkah perencanaan pendidikan kesehatan meliputi beberapa tahapan berikut :

1. Identifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat

Prosedur untuk mengumpulkan dan mengevaluasi data guna mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling mendesak bagi kelompok sasaran.

2. Penetapan tujuan program

Baik tujuan umum maupun tujuan khusus yang spesifik, terukur, dan relevan dengan kebutuhan peserta.

3. Perancangan strategi dan metode pembelajaran

Termasuk pemilihan pendekatan edukatif, media, serta materi yang sesuai dengan karakteristik peserta.

4. Pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan

Tahap implementasi program dengan melibatkan peserta secara aktif melalui penyuluhan, diskusi, atau demonstrasi.

5. Evaluasi hasil program

Bertujuan untuk menilai efektivitas kegiatan, tingkat pemahaman peserta, serta perubahan perilaku yang terjadi setelah intervensi.

Melalui langkah-langkah tersebut, kegiatan pendidikan kesehatan dapat disusun dengan lebih sistematis, terarah, dan partisipatif, sehingga mampu meningkatkan efektivitas pembelajaran serta hasil yang diharapkan dari program kesehatan masyarakat.

2.2.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan merupakan cara atau pendekatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan agar dapat diterima, dipahami, dan diterapkan oleh individu atau kelompok sasaran. Pemilihan metode pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan karakteristik peserta, tujuan pembelajaran, dan sumber daya yang tersedia agar proses edukasi berjalan efektif. Metode yang tepat akan memengaruhi tingkat pemahaman, partisipasi aktif, serta keberhasilan perubahan perilaku kesehatan pada masyarakat. Adapun metode pendidikan kesehatan yang umum digunakan antara lain sebagai berikut :

1. Metode Ceramah (*Lecture Method*)

Digunakan untuk menyampaikan informasi kepada kelompok besar secara langsung oleh tenaga kesehatan. Metode ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan dasar, namun perlu dikombinasikan dengan metode lain agar tidak bersifat satu arah.

2. Metode Diskusi (*Discussion Method*)

Mengutamakan partisipasi aktif antara peserta dan fasilitator untuk bertukar pendapat, memperjelas informasi, serta menumbuhkan kesadaran kolektif terhadap isu kesehatan.

3. Metode Demonstrasi (*Demonstration Method*)

Bertujuan memperlihatkan cara atau keterampilan tertentu secara langsung, misalnya cara mencatat tekanan darah atau mengatur diet hipertensi. Metode ini efektif meningkatkan keterampilan praktis.

4. Metode Tanya Jawab (*Question and Answer Method*)

Digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta dan memberikan kesempatan klarifikasi terhadap materi yang telah disampaikan.

5. Metode Simulasi dan *Role Play* (*Simulation and Role-Playing Method*)

Meniru situasi nyata untuk melatih kemampuan pengambilan keputusan atau penanganan masalah kesehatan secara kontekstual.

6. Metode Individual (*Individual Approach*)

Dilakukan melalui konseling atau bimbingan pribadi, cocok untuk penderita penyakit kronis seperti hipertensi agar dapat melakukan pengelolaan diri (*self management*) secara optimal.

2.2.7 Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3, yakni :

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - 2) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.
 - 3) Flyer (selebaran) adalah Flip chart (lembar balik) adalah media penyampaian informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - 4) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 5) Poster adalah bentuk media cetak berisi informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
-
- 1) *Smart Self Monitoring Book* atau Buku Pemantauan Diri Pintar merupakan media pencatatan mandiri yang dikembangkan peneliti untuk membantu pasien hipertensi dalam menerapkan perilaku *self management*. Media ini didesain berdasarkan konsep *self management* penyakit kronis (*self*

management of chronic illness), yang mencakup tiga aspek utama, yaitu manajemen penyakit, manajemen peran, dan manajemen emosional menurut (Corbin & Strauss, 1985). Buku ini memuat enam komponen utama: Pencatatan tekanan darah, jadwal minum obat, diet rendah garam, pemantauan aktivitas fisik, pemantauan suasana hati, fungsi sosial/kegiatan harian, dan motivasi. Melalui komponen tersebut, *Smart Self Monitoring Book* diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, tanggung jawab, dan kemandirian pasien dalam mengelola hipertensi.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi adalah penyampaian informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat.
- 2) Radio adalah penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk Macam-macam antara lain obrolan.
- 3) Video merupakan penyampaian informasi atau pesan-pesan dapat melalui video
 - a) Slide
 - b) Film strip
 - c) Media Papan (Billboard)

c. Media Online

Media online adalah media yang berbasis teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini jaringan komputer, dan oleh karenanya ia memiliki ciri khas yang tidak dimiliki media konvensional lainnya, salah satunya adalah pemanfaatan Internet sebagai wahana di mana media tersebut ditampilkan, sekaligus sarana produksi dan penyebaran informasinya (Aji et al., 2023)

2.3 Self Management

2.3.1 Pengertian Self Management

Self Management atau pengelolaan diri adalah kemampuan seseorang dalam mengatur dan mengendalikan kehidupannya saat menghadapi penyakit kronis. Menurut Corbin & Strauss dalam (Auduly et al., 2025) *Self management* mencakup tiga aspek utama yaitu mengelola penyakit (*illness work*), menjalani kegiatan sehari-hari (*everyday life work*), dan mempertahankan peran sosial (*biographical work*). Melalui proses ini, individu tidak hanya bertanggung jawab terhadap pengobatan dan pengendalian gejala penyakit, tetapi juga berupaya menjaga keseimbangan fisik, psikologis, dan sosial agar tetap dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Konsep *Self Management* ini membantu individu menyesuaikan diri terhadap penyakitnya tanpa kehilangan makna hidup dan produktivitas.

Self management merupakan suatu proses dimana individu dengan penyakit kronis berperan aktif dalam mengatur dan mengendalikan kondisi kesehatannya melalui berbagai aktivitas yang dilakukan secara sadar, terencana dan berkelanjutan

untuk mempertahankan kestabilan kondisi tubuh, mencegah komplikasi, meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan akibat penyakit, memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan, serta memperbaiki kualitas hidup dan rasa percaya diri dalam mengelola kesehatannya sendiri (Huang et al., 2024).

2.3.2 Tujuan *Self Management*

Tujuan *self management* adalah membantu individu dengan penyakit kronis agar mampu mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri melalui peningkatan kemampuan mengidentifikasi gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan gaya hidup sehat, pengambilan keputusan yang tepat, serta peningkatan rasa percaya diri dan motivasi untuk mempertahankan perilaku sehat sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat dan komplikasi penyakit dapat dicegah (Ghareeb Bahari, 2024).

Menurut Akhter, 2010 dalam (Simanullang & Mariana, 2019) untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan manajemen tanda gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, serta meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien.

2.3.3 Komponen *Self Management*

Menurut Akhter (2010) dalam (Sukmah et al., 2025) ada 5 komponen *self management* pada klien hipertensi sebagai berikut :

- 1) Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan.

2) Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan.

3) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga.

4) Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self management*.

5) Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat

2.3.4 Perilaku Pengelolaan *Self Management*

Perilaku *self management* adalah bentuk tindakan nyata yang dilakukan individu dalam menjaga dan mengelola kesehatannya. Perilaku ini meliputi pemantauan kondisi kesehatan secara rutin, kepatuhan terhadap terapi, penerapan

gaya hidup sehat seperti diet seimbang dan aktivitas fisik, serta kemampuan untuk mencari dukungan sosial. Individu yang memiliki perilaku *self management* baik cenderung mampu mempertahankan tekanan darah dalam batas normal, mengurangi gejala, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dalam konteks hipertensi, perilaku ini mencakup mencatat tekanan darah secara teratur, mematuhi jadwal minum obat, dan menjaga pola makan rendah garam (Auduly et al., 2025).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Self Management*

Perilaku *self management* pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk usia, lama menderita penyakit, serta karakteristik, demografis lain yang berkaitan dengan kemampuan pasien dalam menjalankan pengendalian diri terhadap penyakitnya (Fitriani et al., 2024).

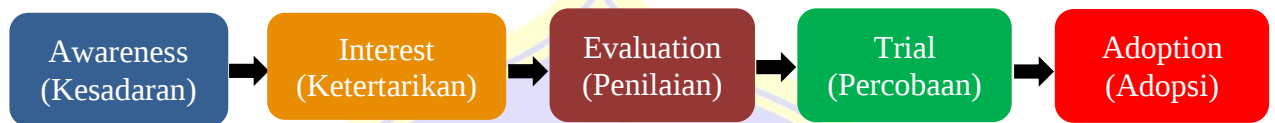
Kemampuan individu dalam melakukan manajemen diri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, dan persepsi pasien terhadap penyakitnya (Rahmadanti et al., 2020; Karina, 2025).

2.4 Kerangka Teori Rogers

Teori adopsi inovasi yang dikemukakan oleh Everett M. Rogers. (1962) menjelaskan bagaimana suatu inovasi atau gagasan baru disebarluaskan dan diterima oleh individu atau kelompok masyarakat melalui suatu proses yang sistematis. Rogers berpendapat bahwa adopsi inovasi tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui beberapa tahapan yang menggambarkan perubahan sikap dan

perilaku individu terhadap suatu inovasi. Proses ini dikenal dengan model AIETA, yang merupakan akronim dari Awareness (kesadaran), Interest (ketertarikan), Evaluation (penilaian), Trial (percobaan), dan Adoption (penerimaan/adopsi).

Tahapan Dalam Teori Rogers (AIETA)



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Rogers

Pada tahap Awareness (kesadaran), individu mulai menyadari adanya suatu inovasi, namun belum memiliki informasi yang cukup mengenai manfaat atau cara penerapannya. Tahapan ini merupakan fase awal di mana individu mulai terbuka terhadap informasi baru yang relevan dengan kebutuhannya. Selanjutnya, pada tahap Interest (ketertarikan), individu mulai menunjukkan rasa ingin tahu dan ketertarikan terhadap inovasi yang diperkenalkan. Pada fase ini, individu akan mencari informasi tambahan untuk memahami lebih dalam mengenai inovasi tersebut, baik melalui edukasi, pengalaman orang lain, maupun sumber informasi lainnya.

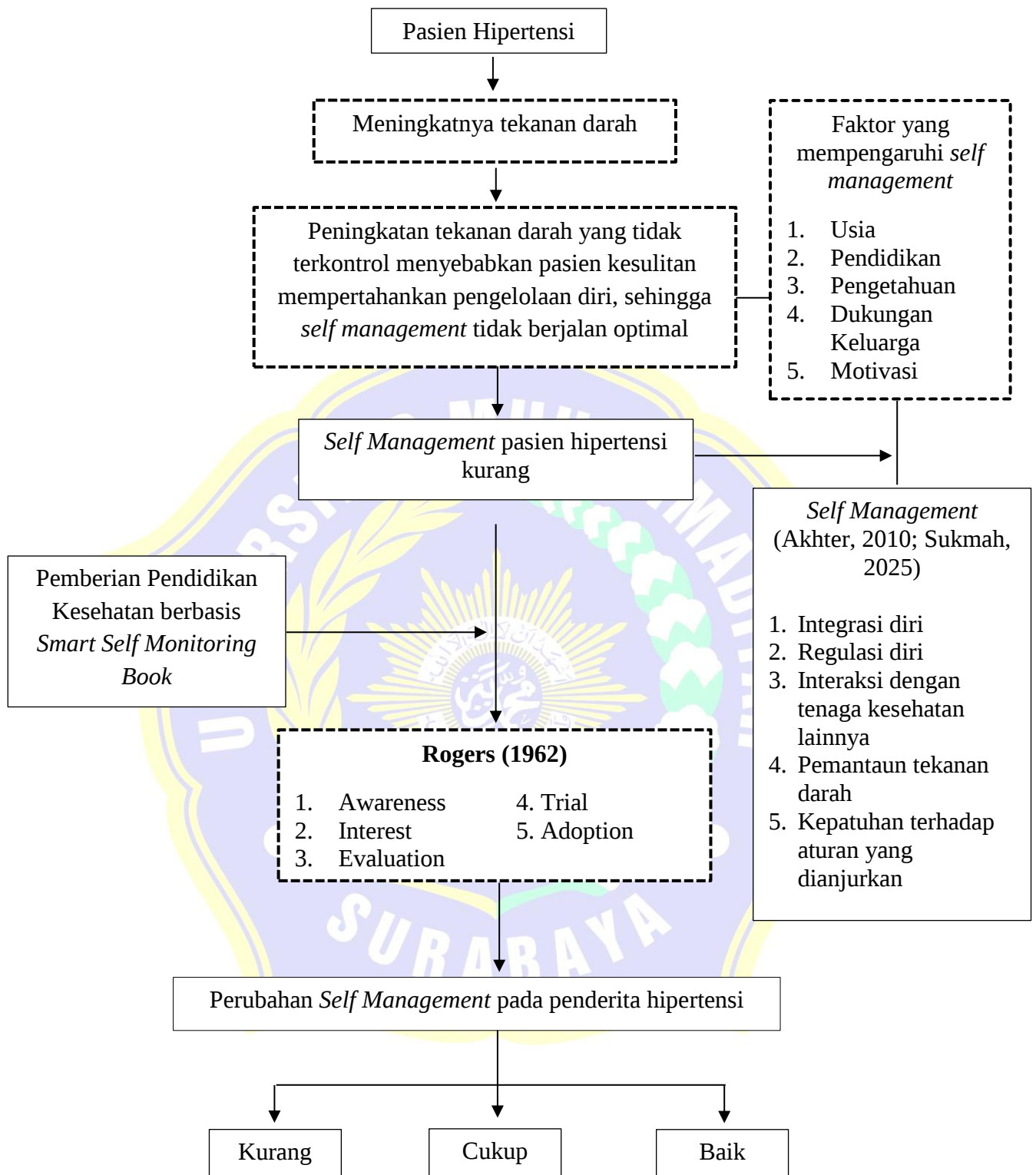
Tahap berikutnya adalah Evaluation (penilaian), di mana individu menimbang-nimbang manfaat, kemudahan, serta kesesuaian inovasi dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya. Proses penilaian ini sangat penting karena menentukan keputusan individu untuk melanjutkan atau menolak penerapan inovasi. Setelah melakukan penilaian, individu memasuki tahap Trial (percobaan).

Pada tahap ini, individu mulai mencoba menerapkan inovasi dalam skala kecil atau dalam konteks terbatas untuk menilai efektivitasnya secara langsung. Hasil dari tahap percobaan ini akan mempengaruhi keputusan individu pada tahap selanjutnya.

Tahap terakhir adalah Adoption (penerimaan/adopsi), yaitu ketika individu telah menerima dan mengintegrasikan inovasi tersebut secara penuh dalam kehidupan sehari-harinya. Pada fase ini, perubahan perilaku mulai tampak secara konsisten, dan inovasi menjadi bagian dari kebiasaan atau sistem nilai individu tersebut.

Dalam konteks penelitian ini, teori Rogers digunakan untuk menjelaskan proses perubahan perilaku individu dalam mengadopsi perilaku self-management pada penderita hipertensi. Proses adopsi ini dimulai dari tahap kesadaran penderita terhadap pentingnya pengelolaan diri dalam mengontrol tekanan darah, diikuti dengan timbulnya ketertarikan untuk mengetahui cara yang efektif dalam mengelola penyakitnya.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan kesehatan Berbasis Smart Self Monitoring Book Terhadap Self Management Pada penderita Hipertensi Di Puskesmas Rangkah Surabaya

Keterangan:  = Variabel diteliti
 = Variabel tidak diteliti

Berdasarkan Gambar 2.2 dapat dijelaskan bahwa pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan pengelolaan diri, sehingga kemampuan *self management* menjadi kurang optimal. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Menurut Akhter (2010) dalam (Sukmah, 2025) *self management* mencakup kemampuan integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Oleh karena itu diperlukan intervensi berupa pendidikan kesehatan berbasis *Smart Self Monitoring Book* untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola hipertensi. Setelah diberikan edukasi, pasien melalui proses adopsi perilaku menurut (Rogers, 1962) yang meliputi tahap *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*, sehingga diharapkan terjadi perubahan *self management* pada pasien hipertensi dari kategori kurang menjadi cukup atau baik.

2.6 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *smart self monitoring book* terhadap *self management* pada penderita hipertensi.

H1 : Ada Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *smart self monitoring book* terhadap *self management* pada penderita hipertensi.