

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia Hipertensi**

##### **1. Definisi lansia**

Lanjut usia merujuk pada individu yang berada pada usia 60 tahun ke atas sebagai batas awal kategori lansia (Kemenkes RI, 2015). Populasi berusia 60 tahun ke atas merupakan kelompok usia lanjut yang mengalami peningkatan signifikan di seluruh dunia serta memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda akibat penurunan fungsi tubuh dan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan (WHO, 2025).

Berdasarkan kedua rujukan tersebut, lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas dan dikategorikan menjadi kelompok prioritas dalam pengelolaan kesehatan akibat adanya perubahan fisiologis dan fungsional.

##### **2. Definisi hipertensi**

Menurut *World Health Organization* (2025), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah di dalam arteri secara persisten yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, seperti *stroke* dan penyakit jantung. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, hipertensi secara klinis ditetapkan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (PERHI, 2019).

##### **3. Karakteristik lansia dengan hipertensi**

Lansia dengan hipertensi memiliki karakteristik yang khas dibandingkan kelompok usia lebih muda (Leszczak *et al.* 2025). Karakteristik tersebut dipengaruhi oleh perubahan pembuluh darah akibat proses penuaan dan tingginya kejadian hipertensi pada usia lanjut (Mancia *et al.* 2023).

a. Dominasi peningkatan tekanan darah sistolik

Bentuk hipertensi yang sering ditemukan pada lansia adalah hipertensi sistolik terisolasi. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kekakuan arteri dan penurunan elastisitas pembuluh darah seiring pertambahan usia sehingga tekanan sistolik cenderung lebih tinggi (Mancia *et al.* 2023).

b. Prevalensi hipertensi tinggi pada usia  $\geq 60$  tahun

Prevalensi hipertensi dilaporkan meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia di atas 60 tahun, prevalensi hipertensi dilaporkan dapat melebihi 60% (Leszczak *et al.* 2025). Data nasional juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 65–74 tahun mencapai lebih dari 57%, sehingga lebih dari separuh lansia hidup dengan hipertensi (Kemenkes RI 2019).

c. Risiko komplikasi kardiovaskular yang lebih tinggi

Menurut *Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration* (2021), hipertensi pada lansia berkaitan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular sehingga pengendalian tekanan darah menjadi penting. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dilaporkan dapat menurunkan risiko kejadian kardiovaskular mayor sekitar 10%. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengendalian tekanan darah pada lansia tidak hanya bersifat simptomatik, tetapi berhubungan dengan pencegahan kejadian klinis.

d. Kebutuhan penguatan perawatan diri dan keyakinan diri

Pengelolaan hipertensi yang efektif membutuhkan praktik perilaku perawatan diri, termasuk pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terapi. Intervensi berbasis *self-monitoring* pada lansia hipertensi dilaporkan dapat meningkatkan *self-efficacy* sekaligus menurunkan tekanan darah (Truong *et al.* 2021). Temuan tersebut

mendukung bahwa penguatan *self-efficacy* dan keterlibatan lansia dalam pemantauan diri relevan untuk mendukung kontrol tekanan darah.

Berdasarkan karakteristik tersebut, dapat dipahami bahwa lansia dengan hipertensi tidak hanya menghadapi perubahan fisiologis akibat penuaan, tetapi juga berbagai faktor perilaku dan psikologis yang memengaruhi stabilitas tekanan darah. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi pada lansia memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga pada peningkatan keterlibatan individu dalam perawatan diri melalui penguatan *self-efficacy* dan pemantauan tekanan darah secara mandiri

#### **4. Dampak hipertensi tidak terkontrol**

##### **a. *Stroke* dan gangguan serebrovaskular**

Tekanan darah tinggi yang menetap berkontribusi terhadap kerusakan pembuluh darah kecil otak melalui perubahan struktural vaskular dan gangguan fungsi endotel. Kondisi tersebut menjadi dasar terjadinya *cerebral small vessel disease* yang secara klinis berkaitan dengan peningkatan kejadian *stroke*, terutama pada populasi usia lanjut (Hainsworth, Markus, and Schneider 2024). *Cerebral small vessel disease* akibat hipertensi juga dikaitkan dengan lesi substansia alba dan perubahan jaringan otak yang berhubungan dengan penurunan fungsi neurologis (Markus and Joutel, 2025)

##### **b. Penyakit jantung koroner dan infark miokard**

Pada sistem kardiovaskular, hipertensi berperan dalam mempercepat disfungsi endotel dan proses aterosklerosis. Mekanisme ini meningkatkan kerentanan pembuluh darah koroner terhadap penyempitan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit jantung iskemik dan infark miokard (Gallo, Volpe, and Savoia

2022). Penelitian yang dilakukan oleh Poznyak *et al.* (2022) juga menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu determinan utama kejadian aterosklerotik, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi komponen penting dalam pencegahan penyakit jantung koroner.

c. Gagal jantung dan perubahan struktur ventrikel kiri

Paparan tekanan darah tinggi dalam jangka panjang meningkatkan beban kerja jantung, terutama ventrikel kiri. Kondisi ini memicu hipertrofi ventrikel kiri sebagai respons adaptif awal yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gangguan fungsi jantung dan gagal jantung (Gallo, Volpe, *and* Savoia 2022). Spektrum penyakit jantung akibat hipertensi mencakup perubahan struktural dan fungsional miokard, termasuk hipertrofi ventrikel kiri dan gagal jantung sebagai manifestasi klinis utama (Wang, 2025).

d. Penyakit ginjal kronik

Hipertensi yang tidak terkontrol berhubungan dengan peningkatan tekanan intraglomerulus serta kerusakan vaskular, yang berkontribusi terhadap progresivitas penurunan fungsi ginjal (Georgianos *and* Agarwal, 2023). Hipertensi juga merupakan faktor penting dalam perjalanan penyakit ginjal melalui mekanisme hemodinamik dan disfungsi mikrosirkulasi renal (Ameer, 2022).

e. Retinopati hipertensif dan gangguan penglihatan

Perubahan mikrovaskular retina yang dapat berupa penyempitan arteriola, perdarahan, maupun eksudat dapat terjadi pada penderita hipertensi kronik. Manifestasi ini dikenal sebagai retinopati hipertensif dan berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan (Dziedziak *et al.* 2022). Retinopati hipertensif juga

dipandang sebagai indikator kerusakan vaskular sistemik, sehingga mencerminkan derajat keterlibatan organ target akibat tekanan darah tinggi yang berkepanjangan.

f. Mortalitas kardiovaskular dan kematian semua sebab

Peningkatan kejadian kardiovaskular mayor pada hipertensi yang tidak terkontrol berimplikasi langsung terhadap angka kematian. Bukti uji klinis menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah berasosiasi dengan penurunan peristiwa kardiovaskular, yang secara tidak langsung menurunkan risiko mortalitas.

## **B. Konsep Tekanan Darah**

### **1. Definisi tekanan darah**

Tekanan darah merupakan gaya yang ditimbulkan oleh aliran darah terhadap dinding arteri sebagai akibat dari kerja pompa jantung dalam mendistribusikan darah ke seluruh tubuh. Tekanan ini dinyatakan dalam dua komponen, yaitu tekanan sistolik dan tekanan diastolik (*World Health Organization, 2023*).

Tekanan sistolik adalah tekanan maksimum yang terjadi ketika ventrikel kiri berkontraksi dan memompa darah ke dalam sirkulasi sistemik, sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan minimum yang terjadi saat jantung berada dalam fase relaksasi di antara dua denyut jantung (*American Heart Association, 2024*).

## 2. Klasifikasi tekanan darah

**Tabel 1**  
**Klasifikasi Tekanan Darah**

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan / atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan / atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan / atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan / atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan / atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90
Hipertensi diastolik terisolasi	< 140	dan	≥ 90

Sumber: (PERHI 2019)

## 3. Faktor-faktor yang memengaruhi tekanan darah

Tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, diantaranya:

### a. Faktor fisiologis

Usia merupakan determinan utama tekanan darah. Proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas arteri besar, peningkatan kekakuan pembuluh darah, serta penurunan sensitivitas baroreseptor, sehingga tekanan darah sistolik cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Perubahan ini juga disertai penurunan fungsi ginjal yang memengaruhi keseimbangan cairan dan natrium, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah yang persisten (Mills, Stefanescu, *and* He 2021).

Aktivasi sistem neurohormonal dan perubahan struktur miokard pada lansia juga dapat memengaruhi curah jantung dan resistensi perifer total, yang merupakan komponen utama pembentuk tekanan darah (Mancia *et al.* 2023). Kondisi komorbid

seperti diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik yang sering menyertai lansia juga memperberat gangguan regulasi tekanan darah.

#### b. Faktor perilaku

Perilaku kesehatan memiliki peran penting dalam menentukan kestabilan tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi, pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, serta ketidakpatuhan terhadap terapi merupakan faktor yang secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah.

*World Health Organization (2025)*, menjelaskan bahwa modifikasi gaya hidup termasuk pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pengobatan merupakan komponen esensial dalam pengendalian tekanan darah pada penyakit kronik, termasuk hipertensi.

Pada lansia, keterbatasan fisik, kebiasaan yang telah berlangsung lama, serta kurangnya pemahaman terhadap kondisi kesehatan dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mempertahankan perilaku perawatan diri yang adekuat, sehingga berdampak pada tekanan darah yang kurang terkontrol.

#### c. Faktor psikologis

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan rendahnya kepercayaan diri dalam mengelola penyakit turut memengaruhi tekanan darah melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat menurunkan keterlibatan lansia dalam menjalankan rekomendasi kesehatan dan memperburuk kontrol tekanan darah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan bahwa pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga dipengaruhi

oleh faktor perilaku dan psikososial, sehingga diperlukan pendekatan yang berpusat pada pasien dalam pengelolaan penyakit kronik.

### **C. Konsep *Self-efficacy***

#### **1. Definisi *self-efficacy***

*Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai hasil tertentu. Konsep tersebut menegaskan bahwa perilaku seseorang tidak hanya ditentukan oleh kemampuan objektif yang dimiliki, tetapi juga oleh persepsi individu terhadap kapasitas dirinya dalam menghadapi tuntutan situasi yang dihadapi (Bandura, 1997).

Pada bidang kesehatan, *self-efficacy* dipandang sebagai faktor psikologis yang berperan dalam pembentukan perilaku perawatan diri, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan dan kemampuan mempertahankan perubahan gaya hidup pada individu dengan penyakit kronik (Kara, 2022). Dalam konteks hipertensi, tingkat *self-efficacy* yang lebih baik berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran perawatan, seperti pengaturan pola makan dan pengelolaan kondisi kesehatan secara mandiri (Olpah, Riduansyah, and Manto 2025)

#### **2. Dimensi *self-efficacy***

*Self-efficacy* memiliki beberapa dimensi yang menggambarkan tingkat keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tugas. Terdapat tiga dimensi utama pada *self-efficacy* yaitu (Kartika, 2022):

##### **a. Tingkat (*level*)**

Dimensi tingkat merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Setiap individu

memiliki tingkat *self-efficacy* yang berbeda dalam menghadapi tugas yang mudah maupun tugas yang lebih kompleks. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung mampu menghadapi tugas dengan tingkat kesulitan yang lebih tinggi, sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang rendah cenderung memilih tugas yang lebih sederhana atau sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

b. Keluasan (*generality*)

Dimensi keluasan merupakan sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya dapat diterapkan pada berbagai situasi atau bidang aktivitas. Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung mampu menerapkan keyakinan dirinya dalam berbagai tugas atau kondisi yang berbeda. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* yang rendah umumnya hanya memiliki keyakinan terhadap kemampuannya pada situasi atau tugas tertentu yang dianggap sesuai dengan pengalamannya.

c. Kekuatan (*strength*)

Dimensi kekuatan merupakan tingkat kemantapan individu terhadap keyakinannya dalam menyelesaikan suatu tugas. Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang kuat cenderung memiliki keyakinan yang mantap terhadap kemampuannya sehingga tetap berusaha mencapai tujuan yang diharapkan meskipun menghadapi berbagai hambatan. Keyakinan tersebut mendorong individu untuk mempertahankan usaha yang dilakukan serta tidak mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas.

### 3. Sumber *self-efficacy*

Terdapat empat sumber *self-efficacy* yaitu (Helitty and Dina, 2025):

#### a. Pengalaman penguasaan (Hasil kinerja)

Sumber yang paling kuat dalam membentuk *self-efficacy* karena memberikan bukti langsung terhadap kemampuan individu dalam menyelesaikan suatu tugas. Keberhasilan yang dicapai setelah menghadapi tantangan akan memperkuat keyakinan diri, sedangkan kegagalan yang berulang dapat menurunkan persepsi kemampuan personal. Pengalaman keberhasilan tersebut membantu individu menilai bahwa upaya yang dilakukan memiliki kontribusi terhadap hasil yang diperoleh, sehingga mendorong peningkatan kepercayaan diri dalam menghadapi situasi serupa di masa depan

#### b. Pengalaman perwakilan (Model peran sosial)

Pengalaman perwakilan atau modeling sosial, yaitu proses belajar melalui pengamatan terhadap keberhasilan orang lain yang dianggap memiliki karakteristik serupa. Melihat individu lain berhasil menyelesaikan tugas tertentu dapat menumbuhkan keyakinan bahwa diri sendiri juga mampu mencapai keberhasilan yang sama. Efek modeling menjadi lebih kuat apabila model yang diamati memiliki kedekatan secara sosial atau emosional, sehingga pengalaman tidak langsung tersebut dapat meningkatkan persepsi kompetensi personal

#### c. Persuasi sosial

Persuasi sosial merupakan sumber *self-efficacy* yang berasal dari dukungan verbal, dorongan, atau umpan balik positif dari lingkungan sekitar. Dukungan ini membantu individu mempercayai bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang dihadapi, meskipun pengaruhnya tidak sekuat

pengalaman penguasaan. Persuasi sosial akan lebih efektif apabila diberikan oleh pihak yang dianggap kredibel atau memiliki hubungan dekat dengan individu, seperti keluarga atau tenaga kesehatan.

d. Kondisi fisiologis dan emosional

Kondisi seperti kecemasan, kelelahan, atau stres dapat memengaruhi cara seseorang menilai kemampuannya dalam menghadapi suatu situasi. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memandang respons emosional sebagai dorongan untuk beradaptasi, sedangkan individu dengan keraguan diri sering menafsirkan respons tersebut sebagai hambatan. Pengelolaan emosi yang baik dapat membantu mempertahankan keyakinan diri dalam menghadapi tantangan kesehatan maupun aktivitas sehari-hari.

**4. Proses-proses *self efficacy***

Menurut Kartika (2022) terdapat beberapa proses *self efficacy*, diantaranya:

a. Proses kognitif

Proses kognitif berkaitan dengan kemampuan individu dalam menetapkan tujuan dan sasaran perilaku, sehingga individu mampu merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Penetapan sasaran pribadi dipengaruhi oleh penilaian individu terhadap kemampuan kognitif yang dimiliki. Melalui fungsi kognitif, individu dapat memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang berdampak pada masa depan.

Asumsi pada aspek kognitif ini menunjukkan bahwa semakin efektif kemampuan individu dalam menganalisis serta mengungkapkan ide atau gagasan pribadi, maka semakin besar pula dukungan terhadap perilaku yang tepat dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan meramalkan berbagai

kemungkinan dan mengembangkan cara untuk mengendalikan peristiwa yang memengaruhi kehidupannya. Kemampuan tersebut memerlukan proses kognitif yang efektif dalam mengolah berbagai informasi.

b. Proses motivasi

Proses motivasi muncul melalui pemikiran optimis individu untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu memotivasi dirinya dengan menumbuhkan keyakinan terhadap tindakan yang akan dilakukan serta merencanakan langkah-langkah yang akan direalisasikan. Motivasi kognitif dibangun dari beberapa teori, di antaranya teori atribusi dan teori nilai pengharapan.

*Self-efficacy* memengaruhi atribusi penyebab, di mana individu dengan efikasi diri tinggi cenderung menilai kegagalan sebagai akibat kurangnya usaha, sedangkan individu dengan efikasi diri rendah lebih sering mengaitkan kegagalan dengan keterbatasan kemampuan. Dalam teori nilai pengharapan, motivasi dipengaruhi oleh harapan terhadap hasil (*outcome expectation*) dan nilai hasil tersebut (*outcome value*). *Outcome expectation* menggambarkan keyakinan bahwa suatu tindakan akan menghasilkan konsekuensi tertentu, sedangkan *outcome value* menunjukkan makna atau nilai dari konsekuensi tersebut. Individu perlu memiliki nilai hasil yang tinggi untuk mendukung harapan terhadap hasil yang dicapai.

c. Proses afeksi

Proses afeksi berkaitan dengan respons emosional individu yang berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional, seperti kecemasan dan perasaan depresi. Afeksi berhubungan dengan kemampuan individu dalam mengendalikan emosi yang dapat menghambat pola pikir yang adaptif untuk mencapai tujuan.

Keyakinan individu terhadap kemampuannya memengaruhi tingkat stres dan depresi saat menghadapi tugas yang sulit atau mengancam. Individu yang percaya mampu mengendalikan ancaman cenderung tidak memunculkan pola pikir yang mengganggu, sedangkan individu yang kurang percaya pada kemampuannya akan lebih mudah mengalami kecemasan karena merasa tidak mampu mengelola situasi tersebut.

#### d. Proses seleksi

Proses seleksi berhubungan dengan kemampuan individu dalam memilih perilaku dan lingkungan yang sesuai untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan melakukan seleksi perilaku dapat menyebabkan individu merasa tidak percaya diri, bingung, serta mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit.

*Self efficacy* membentuk kehidupan individu melalui pemilihan jenis aktivitas dan lingkungan. Individu akan cenderung memilih aktivitas yang menantang dan situasi yang diyakini dapat diatasi. Selain itu, individu akan mempertahankan kompetensi, minat, serta hubungan sosial berdasarkan pilihan yang telah ditentukan.

### **5. Pengukuran *self-efficacy* pada lansia hipertensi**

Pengukuran *self-efficacy* dilakukan menggunakan instrumen penelitian yang dirancang untuk menilai keyakinan individu dalam melaksanakan tindakan pengelolaan hipertensi. *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) menjadi salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur *self-efficacy* dalam pengelolaan hipertensi. Penilaian pada instrument tersebut dilakukan melalui tiga domain utama, yaitu behavior, motivation, dan *self-efficacy* (Salami *et al.* 2023).

Penilaian *self-efficacy* dalam instrumen HBP-SCP didasarkan pada perilaku *self-care* hipertensi yang direkomendasikan dalam pedoman klinis pengelolaan hipertensi. Beberapa aspek perilaku yang dinilai meliputi kepatuhan minum obat antihipertensi, penerapan diet rendah garam, penerapan diet rendah lemak, pelaksanaan aktivitas fisik secara teratur, pengendalian berat badan, pemantauan tekanan darah secara berkala, pembatasan konsumsi alkohol, penghentian kebiasaan merokok, kunjungan pelayanan kesehatan secara rutin, serta pengelolaan stres. Aspek-aspek tersebut digunakan sebagai dasar dalam penyusunan item pada domain *self-efficacy* untuk menilai tingkat keyakinan individu dalam melaksanakan perilaku pengelolaan hipertensi (Salami *et al.* 2023).

Instrumen HBP-SCP telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reliabilitasnya dalam bahasa Indonesia sehingga dapat digunakan pada populasi pasien hipertensi di Indonesia. Proses adaptasi bahasa dilakukan melalui tahap penerjemahan, penilaian kesesuaian isi, serta pengujian reliabilitas instrumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen HBP-SCP versi Indonesia memiliki tingkat validitas yang baik serta reliabilitas yang tinggi dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,875, sehingga dinilai layak digunakan untuk mengukur *self-efficacy* dalam pengelolaan hipertensi pada pasien hipertensi di Indonesia (Salami *et al.* 2023).

#### **D. Konsep *Self-monitoring***

##### **1. Definisi *self monitoring***

*Self-monitoring* merupakan proses pemantauan kondisi kesehatan yang dilakukan individu untuk mengenali, mencatat, dan mengevaluasi perubahan status kesehatannya secara berkala sebagai bagian dari upaya pengelolaan diri pada

penyakit kronik. Proses ini membantu meningkatkan kesadaran individu terhadap kondisi tubuhnya serta memperkuat keterlibatan aktif dalam perawatan yang dijalani (Jiang *and* Cameron 2020)

Pada penyakit kronik, *self-monitoring* berfungsi sebagai mekanisme umpan balik yang memungkinkan pasien memahami kondisi kesehatannya melalui data yang diperoleh secara berulang, sehingga dapat digunakan sebagai dasar evaluasi terhadap perilaku perawatan dan respons terapi yang dilakukan (Villar *et al.* 2023).

Dalam konteks hipertensi, *self-monitoring* umumnya dilakukan melalui pengukuran tekanan darah secara berkala di luar fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah, untuk memperoleh gambaran tekanan darah sehari-hari yang lebih representatif dibandingkan pengukuran tunggal di klinik. Pemantauan ini membantu pasien memahami kondisi tekanan darahnya sekaligus mendukung penilaian efektivitas pengelolaan hipertensi yang sedang dijalani (Satoh *et al.* 2025).

## **2. Jenis-jenis *self monitoring***

*Self-monitoring* pada hipertensi dapat dibedakan berdasarkan tingkat kemandirian pasien dan bentuk dukungan yang menyertainya dalam proses pemantauan tekanan darah.

### **a. *Self-monitoring* mandiri (*independent home blood pressure monitoring*)**

*Self-monitoring* mandiri dilakukan ketika pasien mengukur tekanan darahnya sendiri secara rutin di rumah menggunakan alat yang tervalidasi, tanpa pendampingan langsung tenaga kesehatan. Bentuk ini dikenal sebagai *home blood pressure monitoring* (HBPM) dan digunakan untuk memperoleh gambaran tekanan

darah harian yang lebih representatif dibandingkan pengukuran tunggal di klinik (Villar *et al.* 2023).

Model ini menempatkan pasien sebagai pelaksana utama pengukuran sekaligus pencatat hasil, yang kemudian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pengelolaan hipertensi. Sumber nasional juga menjelaskan bahwa pengukuran tekanan darah di rumah merupakan bagian dari pemantauan hipertensi yang bertujuan membantu pasien mengenali kondisi tekanan darahnya secara lebih objektif serta mendukung evaluasi pengendalian tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. *Self-monitoring* berbasis teknologi (*technology-assisted self-monitoring*)

*Self-monitoring* berbasis teknologi memanfaatkan perangkat digital, seperti aplikasi seluler atau sistem telemonitoring, untuk membantu pencatatan dan pelaporan hasil pengukuran tekanan darah. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan berkelanjutan dan komunikasi data yang lebih cepat antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga mendukung pengelolaan hipertensi secara lebih sistematis (Sato *et al.* 2025). Meskipun menggunakan teknologi, prinsip dasarnya tetap sama, yaitu keterlibatan pasien dalam pemantauan tekanan darah secara berkala.

### **3. Komponen *self-monitoring***

*Self-monitoring* melibatkan kemampuan individu untuk mengenali atau mengamati perilaku yang menjadi sasaran pemantauan serta menghasilkan suatu catatan mengenai kejadian tersebut sebagai bagian dari proses pemantauan (Korotitsch *and* Nelson-gray, 1999). *Self-monitoring* juga dijelaskan sebagai metode yang melibatkan pengamatan diri secara sistematis, pengukuran secara berkala, dan pencatatan terhadap perilaku atau kondisi yang menjadi sasaran

pemantauan dengan tujuan meningkatkan kesadaran individu terhadap kondisi yang dialami serta menyediakan mekanisme untuk evaluasi dan penguatan diri (Burke *et al.* 2009)

a. *Self-observation* (pengamatan diri)

*Self-observation* merupakan proses pengamatan terhadap perilaku atau kondisi yang menjadi sasaran pemantauan. Kemampuan untuk mengenali atau mengamati terjadinya perilaku atau kondisi yang menjadi sasaran pemantauan merupakan respons pertama dalam kegiatan *self-monitoring* (Korotitsch and Nelson-gray, 1999). Pengamatan yang dilakukan secara sistematis serta pengukuran yang dilakukan secara berkala memungkinkan individu memperoleh informasi mengenai kondisi yang dialami sehingga kesadaran terhadap kondisi tersebut dapat ditingkatkan (Burke *et al.* 2009).

b. *Self-recording* (pencatatan diri)

*Self-recording* merupakan proses pencatatan terhadap hasil pengamatan yang telah dilakukan. Setelah perilaku atau kondisi yang menjadi sasaran pemantauan dikenali, suatu catatan mengenai kejadian tersebut beserta informasi lain yang relevan perlu dihasilkan sebagai bagian dari kegiatan *self-monitoring* (Korotitsch and Nelson-gray, 1999). Pencatatan yang dilakukan secara sistematis memungkinkan hasil pengukuran dapat diamati secara berkelanjutan serta digunakan sebagai mekanisme evaluasi dan penguatan diri dalam pengelolaan perilaku kesehatan (Burke *et al.* 2009).

#### **4. Media kartu *self-monitoring* tekanan darah**

Dalam pengelolaan hipertensi, kegiatan *self-monitoring* memerlukan media yang dapat membantu individu mencatat hasil pemantauan tekanan darah secara

berkala. Media tersebut dapat berupa aplikasi digital, perangkat elektronik, maupun media pencatatan sederhana yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah. Pencatatan hasil pemantauan tekanan darah memungkinkan individu mengetahui perubahan tekanan darah dari waktu ke waktu sehingga dapat meningkatkan kesadaran terhadap kondisi kesehatan yang dialami serta mendorong keterlibatan aktif dalam pengelolaan hipertensi (Iskandar, dkk. 2025).

Dalam pelaksanaan self-monitoring tekanan darah, diperlukan media yang dapat membantu individu mendokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah secara berkala. Kartu monitoring berfungsi sebagai alat pencatatan hasil pengukuran tekanan darah secara berkala sehingga perkembangan tekanan darah dapat diamati dalam periode tertentu. Media pencatatan sederhana seperti kartu monitoring dinilai lebih sesuai digunakan pada kelompok lansia, karena mudah dipahami, tidak memerlukan keterampilan teknologi, serta dapat digunakan secara langsung dalam kegiatan pemantauan kesehatan di masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kartu monitoring dapat membantu meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengelolaan hipertensi serta mendukung upaya pengendalian tekanan darah pada pelayanan kesehatan primer (Fandinata dan Ernawati 2020).

Untuk mempermudah pemahaman terhadap hasil pemantauan tekanan darah, kartu *self-monitoring* dapat dilengkapi dengan pendekatan visual menggunakan sistem warna. Pendekatan visual tersebut digunakan untuk membantu individu menginterpretasikan kondisi tekanan darah secara lebih sederhana dibandingkan hanya menggunakan angka hasil pengukuran. Sistem warna hijau, kuning, dan

merah sering digunakan dalam edukasi kesehatan untuk menunjukkan kondisi yang terkontrol, memerlukan kewaspadaan, atau memerlukan perhatian medis. Penggunaan sistem warna tersebut membantu pasien mengenali kondisi tekanan darah yang diperoleh serta mendorong keterlibatan aktif dalam pengelolaan kesehatannya. Selain itu, pemantauan tekanan darah yang dilakukan secara berkala dalam periode sekitar empat minggu dengan evaluasi secara rutin dapat memberikan gambaran perkembangan tekanan darah serta membantu menilai respons individu terhadap kegiatan *self-monitoring* tekanan darah (Parati *et al.* 2021).

#### **5. Pengaruh *self monitoring* terhadap *self efficacy***

*Self-monitoring* merupakan bagian dari strategi *self-management* yang melibatkan keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan penyakit kronik. Keterlibatan ini memberikan pengalaman langsung dalam mengenali perubahan kondisi kesehatan, sehingga memperkuat keyakinan individu terhadap kemampuannya mengendalikan penyakit yang dialami. Meta-analisis oleh Truong *et al.* (2021), menunjukkan bahwa program *self-management* pada lansia hipertensi secara signifikan meningkatkan *self-efficacy* dibandingkan kelompok kontrol.

*Self-efficacy* berperan sebagai determinan penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi karena memengaruhi konsistensi pasien dalam menjalankan perilaku perawatan. Tinjauan sistematis oleh Clara *et al.* (2021), melaporkan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan positif dengan perilaku *self-care* pada pasien hipertensi esensial, termasuk aktivitas yang berkaitan dengan pengendalian tekanan darah.

Berdasarkan temuan tersebut, *self-monitoring* dapat dipahami sebagai salah satu mekanisme yang berkontribusi terhadap peningkatan *self-efficacy* melalui pengalaman pemantauan kondisi kesehatan secara berulang. Dalam penelitian ini, pemantauan tekanan darah yang dilakukan secara periodik diharapkan dapat memperkuat keyakinan lansia terhadap kemampuannya memahami dan mengelola hipertensi yang dialami.