

PENGARUH BOOKLET *SELF-MANAGEMENT* BERBASIS TERAPI MODALITAS TERHADAP *SELF-CARE* PENDERITA HIPERTENSI

Tito Chaisar Samuel¹, Popi Sopi^{2*}, Imam Tri Sutrisno³, Diding Kelana Setiadi⁴

¹⁻⁴S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang

Email Korespondensi: popisopi@upi.edu

Disubmit: 05 Desember 2025

Diterima: 08 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i7.23826>

ABSTRACT

Hypertension remains a major chronic health problem in Indonesia, with low self-care adherence contributing to poor blood pressure control. Although various educational and complementary approaches have been introduced, evidence regarding the effectiveness of booklet-based educational media integrated with modality therapy is still limited. This study examined the effect of a self-management booklet incorporating Slow Deep Breathing (SDB) and ginger-turmeric herbal infusion on improving self-care among hypertensive patients. Using a quasi-experimental pretest-posttest control group design, 32 respondents were recruited through accidental sampling in Citimun Village and evenly assigned to intervention and control groups. Self-care was measured using the validated H-SCALE questionnaire (Cronbach's alpha 0.79-0.89). Data were analyzed using paired t-tests, Mann-Whitney U tests for N-gain comparisons, and effect size calculations. Results showed a significant difference between the intervention and control groups ($U = 42.00$; $p < 0.001$), with a Hodges-Lehmann estimate of -0.509 and a strong effect size ($\eta^2 = 0.230$). These findings indicate that the self-management booklet integrating SDB and ginger-turmeric infusion significantly enhances self-care among individuals with hypertension. The study supports the use of print-based educational media combined with complementary therapy as an effective promotive-preventive strategy for hypertension control in rural communities.

Keywords: *Booklet, Self-Care, Self-Management, Hypertension.*

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan kronis dengan tingkat kepatuhan *self-care* yang masih rendah di Indonesia, sehingga berkontribusi terhadap rendahnya pencapaian kontrol tekanan darah optimal. Berbagai pendekatan edukasi dan terapi komplementer telah dikembangkan untuk meningkatkan *self-management* pasien, namun efektivitas media edukasi berbasis booklet yang terintegrasi dengan terapi modalitas terhadap peningkatan *self-care* penderita hipertensi masih terbatas diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh booklet *self-management* berbasis terapi modalitas *Slow Deep Breathing (SDB)* dan seduhan herbal jahe-kunyit terhadap peningkatan *self-care* penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan *pretest-posttest control group design* yang dilaksanakan

di Desa Citimun. Populasi sasaran adalah seluruh penderita hipertensi, yang diambil melalui *accidental sampling* dengan total sampel sebanyak 32 responden dan dibagi rata ke dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengukuran *self-care* dilakukan menggunakan kuesioner H-SCALE Jean Warren-Findlow serta telah tervalidasi dan reliabel, dengan *Cronbach's Alpha* (α) 0,79 hingga 0,89. Analisis data menggunakan *uji paired t-test* untuk perbandingan pra-pasca dalam kelompok serta *Mann-Whitney U Test* untuk membandingkan perbedaan skor *N-gain* antar kelompok, serta analisis *effect size* untuk menilai besarnya pengaruh intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* ditemukan peningkatan *self-care* yang signifikan ($U = 42,00$; $p < 0,001$), dengan estimasi *Hodges-Lehmann* -0,509 dan besar efek perubahan tergolong kuat ($\eta^2 = 0,230$). Hasil ini menunjukkan bahwa booklet *self-management* berbasis terapi modalitas SDB dan seduhan herbal jahe-kunyit berpengaruh signifikan terhadap peningkatan *self-care* pada penderita hipertensi. Temuan ini mendukung integrasi pendekatan edukasi berbasis media cetak dan terapi komplementer sebagai bagian dari upaya promotif-preventif dalam pengendalian hipertensi pada komunitas masyarakat desa.

Kata Kunci: Booklet, Perawatan Mandiri, Manajemen Diri, Hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi kronis yang memiliki prevalensi tinggi secara global dan diklasifikasikan sebagai faktor risiko utama gangguan kardiovaskular. Pada tahun 2025, angka kejadian hipertensi diperkirakan sebanyak 1,5 miliar (Özveren, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi per 2023 mencapai 30,8% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, dengan Jawa Barat berada pada posisi ketiga dari 38 provinsi dengan prevalensi 34,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di tingkat lokal, Kabupaten Sumedang mencatat 136.201 penderita hipertensi per 2023, menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat signifikan yang memerlukan intervensi berkelanjutan dengan pendekatan promotif dan preventif.

Hipertensi merupakan faktor risiko keempat penyebab kematian di Indonesia (10,2%) dan menyumbang 22,2% dari total penyakit tidak menular (PTM), yang berkontribusi terhadap 53,5% beban penyakit dan 59,1% disabilitas pada

penduduk usia ≥ 15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tingginya prevalensi hipertensi dipicu oleh terbatasnya sumber daya kesehatan, perubahan gaya hidup, rendahnya kesadaran pemeriksaan rutin, serta ketidakpatuhan terhadap terapi (Ayu dkk., 2022 ; Khasanah, 2022).

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, rendahnya praktik *self-care* masih menjadi hambatan utama dalam pengendalian hipertensi. *Self-care* merupakan serangkaian tindakan sadar yang dilakukan individu untuk mempertahankan kehidupan, mencegah penyakit, serta meningkatkan kesehatan melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan perawatan kondisi kronis. Praktik ini menekankan tanggung jawab personal dalam menjaga kesehatan dan dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, motivasi, nilai, serta budaya (Omisakin & Ncama, 2011 ; Orem, 1995). Pada kenyataannya, kemampuan *self-care* penderita hipertensi masih rendah. Data SKI

2023 menunjukkan 36,4% penderita hipertensi tidak patuh minum obat dan 16,9% tidak mengonsumsi obat sama sekali. Alasan ketidakpatuhan tersebut adalah anggapan “merasa sehat” yang diyakini masyarakat (62,8%). Situasi ini diperparah oleh perilaku hidup tidak sehat—termasuk merokok, pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang rendah, dan tingkat stres yang tinggi—yang semakin menghambat keberhasilan pengelolaan hipertensi.

Salah satu pendekatan dalam meningkatkan *self-care* adalah penguatan *self-management*. *Self-management* pada penyakit kronis menekankan kemampuan individu dalam mengelola gejala, regimen terapi, dan perubahan gaya hidup, termasuk pemantauan tekanan darah, kepatuhan obat, pengaturan diet, dan pengelolaan stres (Omisakin & Ncama, 2011 ; Fitriani dkk., 2024). *Self-management* menjadi fondasi perilaku *self-care* yang efektif, dan hambatan pada aspek pengetahuan, motivasi, maupun dukungan lingkungan dapat menyebabkan rendahnya keberhasilan pengelolaan hipertensi. Oleh sebab itu, intervensi edukatif berbasis *self-management* menjadi sangat relevan dalam meningkatkan *self-care* penderita hipertensi (Umam dkk., 2023).

Rendahnya tingkat edukasi pasien hipertensi secara nasional (65,8%) dan di Jawa Barat (63,1%) menunjukkan perlunya strategi edukatif yang lebih efektif dan menyeluruh (Hadidi, 2016). Kondisi ini sekaligus menguatkan pentingnya intervensi edukatif yang memiliki dasar konseptual yang jelas. *Self-Care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) Orem menegaskan bahwa individu dengan kondisi kronis berpotensi mengalami *self-care deficit* sehingga memerlukan sistem suportif-edukatif yang efektif dan inovatif (Muhlisin & Irdawati, 2010). Salah

satu media edukasi yang mendukung prinsip tersebut adalah booklet, yang terbukti ekonomis, fleksibel, mudah dipahami, dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan (Nuruddani dkk., 2019). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa booklet terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan perilaku *self-care*. Kurnia & Nataria (2021) melaporkan peningkatan aktivitas fisik secara signifikan ($p < 0,05$), Aminah (2024) menemukan peningkatan diet ($p = 0,001$), dan Yusniarita dkk. (2023) menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat. Namun, intervensi yang ada cenderung berfokus pada diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan obat, tanpa menggabungkan aspek biopsiko-sosio-kultural maupun integrasi terapi modalitas.

Keterbatasan pada penelitian sebelumnya menyebabkan perlunya pendekatan yang lebih sistematis dalam intervensi edukatif. Prinsip *PRECEDE-PROCEED* (Green & Kreuter, 2005) menjelaskan bahwa identifikasi faktor determinan perilaku sangat diperlukan agar konten edukatif yang disusun tepat sasaran dan mampu mengatasi hambatan perilaku pasien. Selain itu, teori Difusi Inovasi Rogers (2003) memberikan arahan bahwa agar informasi dalam booklet dapat diterima dan diadopsi dengan mudah, media edukatif harus memenuhi lima atribut utama inovasi, yaitu keunggulan relatif, kompatibilitas, kompleksitas yang rendah, trialabilitas, dan observabilitas. Dengan mengintegrasikan ketiga teori tersebut, booklet *self-management* berbasis terapi modalitas dapat dirancang sebagai inovasi edukatif yang relevan, mudah diterapkan, dan berpotensi menutup gap intervensi pada penelitian sebelumnya.

Studi pendahuluan di Kabupaten Sumedang menunjukkan urgensi intervensi ini. Pada tahun 2024, jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan menurun hampir 14% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan capaian SPM yang ikut menurun (98,55% menjadi 84,63%). Kondisi serupa terlihat di Kecamatan Cimalaka, di mana banyak penderita hipertensi belum menjalankan praktik *self-care* secara optimal dan belum mendapatkan edukasi yang memadai.

Temuan tersebut menunjukkan perlunya intervensi edukatif yang sistematis, mudah dipahami, dan berbasis bukti. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi *self-management* booklet berbasis terapi modalitas terhadap *self-care* penderita hipertensi. Sejalan dengan tujuan tersebut, pertanyaan penelitian dalam studi ini adalah: apakah pemberian booklet *self-management* berbasis terapi modalitas berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku *self-care* pada penderita hipertensi?

KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang menetap atau memerlukan penatalaksanaan antihipertensi (Bakris & Sorrentino, 2018). Sekitar 90% kasus merupakan hipertensi primer, sedangkan 5-10% merupakan hipertensi sekunder.

Hipertensi primer dipicu oleh faktor tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, genetik, etnis) dan faktor dapat dimodifikasi, yaitu asupan natrium, obesitas, merokok, alkohol, inaktivitas fisik, serta stres (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi dipengaruhi oleh aktivasi simpatis, sistem RAAS, gangguan natriuresis ginjal, dan disfungsi endotel yang meningkatkan vasokonstriksi serta retensi natrium (Bakris & Sorrentino, 2018).

Self-Care

Self-care adalah tindakan sadar individu untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan melalui pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimilikinya (Orem, 1995 ; Omisakin & Ncama, 2011). Dalam konteks hipertensi, *self-care*, meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, pemantauan tekanan darah, serta respons yang tepat terhadap gejala.

Komponen *self-care* hipertensi yang direkomendasikan JNC 7 meliputi kepatuhan obat, diet DASH-Q, aktivitas fisik, berhenti merokok, pengendalian berat badan, dan pembatasan alkohol.

Namun, praktik *self-care* sering terkendala oleh rendahnya persepsi risiko, motivasi dan efikasi diri; minimnya dukungan keluarga; literasi kesehatan yang terbatas; dan kepercayaan pada terapi alternatif (Khomsatun & Sari, 2021).

Self-Management

Self-management merupakan pendekatan komprehensif yang menempatkan pasien sebagai aktor utama dalam pengelolaan penyakit kronis melalui pengambilan keputusan mandiri, pemecahan masalah, kemitraan dengan tenaga kesehatan, dan pelibatan sumber daya pendukung (Barlow dkk., 2002 ; Lorig & Holman, 2003). *Self-management* berfokus pada proses pemberdayaan berkelanjutan yang mencakup manajemen medis (minum obat, diet, pemantauan kondisi), manajemen peran sosial, dan manajemen emosional (Lorig & Holman, 2003). Ketiganya didukung

oleh lima keterampilan inti, yakni pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pemanfaatan sumber daya, kemitraan dengan tenaga kesehatan, serta pengambilan tindakan melalui penetapan tujuan yang realistis.

Terapi Modalitas *Slow Deep Breathing* (SDB) & Seduhan Herbal Jahe-Kunyit

Terapi modalitas merupakan pendekatan komplementer dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan secara holistik (Putri & Amalia, 2019). Salah satu jenis terapi modalitas adalah SDB dan pemanfaatan tanaman herbal.

SDB adalah teknik pernapasan dalam dan perlahan dengan frekuensi 4-10 napas per menit, yang terbukti meningkatkan variabilitas denyut jantung, memperbaiki fungsi barorefleks, menurunkan resistensi vaskular, serta menurunkan tekanan darah (Micozzi, 2015).

Herbal jahe dan kunyit mengandung senyawa bioaktif seperti gingerol dan kurkumin yang bersifat antiinflamasi, antioksidan, serta mendukung fungsi kardiovaskular dan perbaikan profil lipid (Micozzi, 2015).

Media Edukasi Kesehatan Booklet

Media edukasi merupakan unsur penting dalam promosi kesehatan karena memungkinkan penyampaian informasi secara sistematis, berulang, dan mudah diakses. Booklet sebagai media cetak ringkas bersifat portabel, ekonomis, dan efektif untuk mendukung pembelajaran mandiri serta berfungsi sebagai pengingat informasi. Pada penderita hipertensi, booklet membantu memfasilitasi perubahan *self-care* (Primadani dkk., 2025).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk kuasi-eksperimen *nonequivalent control group*, dilaksanakan pada Oktober-November 2025 di Desa Citimun. Responden dipilih melalui *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi (usia ≥ 18 tahun, terdiagnosis hipertensi, mampu membaca Bahasa Indonesia, tidak mengikuti edukasi hipertensi lain, dan bersedia menandatangani *informed consent*), sedangkan mereka dengan komplikasi akut dan gangguan kognitif/sensorik dikeluarkan. Total sampel berjumlah 32 orang, terdiri atas 16 responden kelompok perlakuan dan 16 kelompok kontrol, ditetapkan melalui rumus Federer. Kedua kelompok menerima edukasi ceramah, namun booklet diberikan hanya kepada kelompok perlakuan.

Self-care diukur menggunakan kuesioner H-SCALE Jean Warren-Findlow, dengan skor dihitung dari rata-rata enam domain; nilai di bawah rata-rata dikategorikan tidak patuh, sedangkan di atasnya sebagai patuh. Kuesioner tersebut telah tervalidasi dan reliabel, dengan *Cronbach's Alpha* 0,79-0,89 (Khomsatun & Sari, 2021). Analisis data meliputi pengolahan awal (*editing, coding, dan entry*), analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik *self-care*, serta analisis bivariat menggunakan *paired t-test/Wilcoxon* untuk perbandingan intrakelompok dan *independent t-test/Mann-Whitney* untuk antar kelompok. *Effect size* dihitung untuk menilai kekuatan pengaruh intervensi. Proses analisis dibantu oleh JASP dan Microsoft Excel.

Penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo (Nomor: 668/KEP/EC/UNW/2025).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran *Self-Care* Responden Berdasarkan Domain

Domain	Kategori	Kontrol (n = 16)				Perlakuan (n = 16)			
		Pra		Pasca		Pra		Pasca	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Minum Obat Antihipertensi	Patuh	3	18.8	6	37.5	8	50.0	14	87.5
	Tidak Patuh	13	81.3	10	62.5	8	50.0	2	12.5
Diet DASH-Q	Patuh	0	0	2	12.5	2	12.5	7	43.8
	Sedang	8	50.0	10	62.5	4	25.0	7	43.8
Aktivitas Fisik	Tidak Patuh	8	50.0	4	25.0	10	62.5	2	12.5
	Patuh	5	31.3	6	37.5	9	56.3	14	87.5
Penghindaran Merokok	Tidak Patuh	11	68.8	10	62.5	7	43.8	2	12.5
	Patuh	14	87.5	14	87.5	11	68.8	13	81.3
Manajemen Berat Badan	Tidak Patuh	2	12.5	2	12.5	5	56.3	3	18.8
	Patuh	5	31.3	7	43.8	7	43.8	15	93.8
Penghindaran Alkohol	Tidak Patuh	11	68.8	9	56.3	9	56.3	1	6.3
	Patuh	16	100	16	100	16	100	16	100
	Tidak Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0
	Patuh								

Gambaran *self-care* pra intervensi menunjukkan mayoritas responden belum mencapai kepatuhan dalam minum obat antihipertensi, diet DASH, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan. Namun, kepatuhan terhadap penghindaran merokok dan alkohol sudah tergolong optimal (Tabel 1).

Pada Domain 1 (Minum Obat Antihipertensi), kelompok kontrol pra intervensi berada pada kategori sebagian besar tidak patuh (81,3%), kemudian menjadi hampir setengah patuh (37,5%). Kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan, dari setengahnya patuh (50,0%) menjadi hampir semua patuh (87,5%).

Pada Domain 2 (Diet DASH-Q), kedua kelompok berada pada kategori sebagian kecil dan setengah patuh. Pasca intervensi, kelompok perlakuan meningkat menjadi hampir setengah patuh dan sedang (masing-masing 43,8%), sedangkan kelompok kontrol sebagian kecil patuh (12,5%).

Pada Domain 3 (Aktivitas Fisik), kelompok perlakuan meningkat dari setengahnya patuh (56,3%) menjadi hampir semua patuh (87,5%). Kelompok kontrol hanya mencapai hampir setengah patuh (37,5%).

Pada Domain 4 (Penghindaran Merokok), kedua kelompok sejak pra intervensi berada pada kategori hampir semua patuh ($\geq 68,8\%$), dan bertahan hingga pasca intervensi.

Pada Domain 5 (Manajemen Berat Badan), pra intervensi kedua kelompok berada pada kategori sebagian besar tidak patuh. Pasca intervensi, kelompok perlakuan meningkat menjadi hampir semua patuh (93,8%), sedangkan kelompok kontrol hampir setengah patuh (43,8%).

Pada Domain 6 (Penghindaran Alkohol), kedua kelompok berada pada kategori seluruhnya patuh baik pra maupun pasca intervensi.

Tabel 2. Gambaran *Self-Care* Responden Berdasarkan Skor *Mean Test*

Kelompok	Mean ± SD	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kontrol (n = 16)	Pre-Test (60,08±13,42)	Patuh	5	31.3
		Tidak Patuh	11	68.8
	Post Test (62,38±12,66)	Patuh	8	50.0
		Tidak Patuh	8	50.0
Perlakuan (n = 16)	Pre-Test (68,75±11,78)	Patuh	8	50.0
		Tidak Patuh	8	50.0
	Post-Test (86,05±9,41)	Patuh	10	62.5
		Tidak Patuh	6	37.5

Selain menilai tiap domain, analisis juga dilakukan melalui perbandingan skor mean *self-care* (Tabel 2). Pada kelompok kontrol, skor mean meningkat dari 60,08 (SD = 13,42) menjadi 62,38 (SD = 12,66), dengan perubahan dari sebagian kecil (31,3%) menjadi setengah responden (50,0%). Pada kelompok

perlakuan, skor *mean* meningkat dari 68,75 (SD = 11,78) menjadi 86,05 (SD = 9,41), disertai pergeseran dari setengah responden (50,0%) menjadi sebagian besar (62,5%). Temuan ini menunjukkan peningkatan *self-care* lebih kuat pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 3. Uji Normalitas Skor *Pre-Post Test* Kelompok Kontrol & Perlakuan

Kelompok	W	p
Kontrol	0.963	0.708
Perlakuan	0.979	0.958

Sebelum uji *pre-post* dilakukan, uji normalitas *Shapiro-Wilk* digunakan (Tabel 3). Pada kelompok kontrol didapatkan W = 0,963 (p = 0,708), sedangkan

kelompok perlakuan W = 0,979 (p = 0,958). Karena kedua nilai p > 0,05, data berdistribusi normal sehingga uji *pre-post* dianalisis menggunakan *paired t-test*.

Tabel 4. Uji Beda Skor *Pre-Post Test* Kelompok Kontrol & Perlakuan

Kelompok	t	df	p
Kontrol	-0.577	15	0.573
Perlakuan	-5.675	15	< 0.001

Uji *paired t-test* pada Tabel 4 didapatkan nilai p kelompok kontrol 0,573 (t = -0,577; df = 15), sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan antara skor *self-care* pra dan pasca intervensi. Sebaliknya, pada

kelompok perlakuan diperoleh p < 0,001 (t = -5,675; df = 15), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor *self-care* pra dan pasca intervensi.

Tabel 5. Uji Normalitas *N-Gain Score* Antar Kelompok

<i>Residuals</i>	W	p
<i>N-Gain Score</i>	0.815	<0.001

Uji beda antar kelompok dilakukan menggunakan *N-gain score* untuk menilai perbedaan peningkatan kemampuan *self-care* (*pre-post*) secara proporsional antar kelompok. Uji normalitas *Shapiro-*

Wilk menunjukkan $W = 0,815$ dengan $p < 0,001$, yang menandakan data tidak berdistribusi normal (Tabel 5). Oleh karena itu, analisis antar kelompok menggunakan uji nonparametrik *Mann-Whitney U*.

Tabel 6. Analisis Korelasi Kelompok Perlakuan-Kontrol

Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol				
	Data	U	df	p	<i>Hodges-Lehmann Estimate</i>
<i>N-Gain Score</i>		42.00	-	<0.001	-0.509

Hasil uji *Mann-Whitney U* pada Tabel 6 menunjukkan perbedaan signifikan skor *self-care* antara kedua kelompok ($U = 42,00$; $p < 0,001$). Estimasi *Hodges-Lehmann* sebesar $-0,509$ menunjukkan median peningkatan pada kelompok

perlakuan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menandakan bahwa intervensi booklet pada kelompok perlakuan signifikan meningkatkan skor *self-care* dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 7. Analisis Besar Efek Booklet terhadap *Self-Care* Penderita Hipertensi

Faktor	SS	df	MS	F	p	η^2	η^2p
Waktu	1535.8	1	1535.8	15.281	< 0.001	0.101	0.337
Responden	4185	1	4185.4	22.83	< 0.001	0.277	0.432
Interaksi Waktu x Responden	900.4	1	900.4	8.959	0.005	0.059	0.230

Hasil *Repeated Measures ANOVA* (RMA) pada Tabel 7 menunjukkan bahwa faktor waktu menjelaskan 33,7% variasi perubahan skor *self-care* ($\eta^2 = 0,337$), menandakan adanya perubahan signifikan dari pra ke pasca intervensi secara keseluruhan, namun belum spesifik terkait intervensi. Faktor responden menjelaskan 43,2% variasi skor *self-care* ($\eta^2 = 0,432$), menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok

terkait paparan intervensi. Interaksi waktu \times kelompok menjelaskan 23,0% variasi perubahan skor ($\eta^2 = 0,230$), menandakan peningkatan *self-care* pada kelompok perlakuan dari pra ke pasca intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan intervensi yang diberikan efektif meningkatkan skor *self-care* responden.

PEMBAHASAN

Gambaran *Self-Care* Responden Pra Intervensi

Analisis deskriptif pra intervensi menunjukkan bahwa kepatuhan *self-care* pada kedua kelompok masih rendah, khususnya pada domain penggunaan obat antihipertensi, diet DASH-Q, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan. Nilai *mean* pra intervensi kelompok kontrol adalah 60,08 (SD = 13,42) dan kelompok perlakuan 68,75 (SD = 11,78).

Pada Domain 1, sebagian besar responden di kelompok kontrol tidak patuh (81,3%), sedangkan pada kelompok perlakuan setengah responden (50,0%) menunjukkan ketidakpatuhan. Rendahnya kepatuhan minum obat sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan (2024), bahwa 53,8% penderita hipertensi di Jawa Barat tidak patuh pengobatan.

Ketidakpatuhan dipengaruhi oleh belum terbentuknya kebiasaan pengobatan yang konsisten serta persepsi yang keliru mengenai terapi hipertensi. Dukungan keluarga terbukti berperan dalam membentuk rutinitas minum obat. Rakhmawati dkk. (2025) menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan. Ketika dukungan rendah, kebiasaan pengobatan tidak berkembang sehingga kepatuhan menurun.

Minimnya inisiatif dan partisipasi pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang juga memengaruhi pembentukan kebiasaan pengobatan. Sujatmiko (2024) melaporkan adanya hubungan signifikan antara pemeriksaan ulang dan kepatuhan minum obat. Ketika pemantauan tidak dilakukan, pasien tidak mengetahui perkembangan kondisinya dan tidak memperoleh umpan balik mengenai tekanan darahnya, sehingga motivasi untuk

mempertahankan kepatuhan pengobatan menjadi melemah.

Selain itu, persepsi keliru mengenai terapi—terutama kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping—juga meningkatkan risiko penghentian obat. Kusumaningsih dkk. (2025) melaporkan hubungan signifikan antara persepsi efek samping dan keputusan menghentikan pengobatan. Pasien yang meyakini dirinya mengalami efek samping memiliki risiko 4,5 kali lebih besar untuk menghentikan terapi dan 2,3 kali lebih besar untuk tidak melanjutkannya dibandingkan yang tidak memiliki persepsi tersebut.

Pada domain 2, kepatuhan kedua kelompok tergolong rendah, dengan 50,0% responden kontrol dan 62,5% responden perlakuan tidak patuh. Hal ini disebabkan sebagian besar responden belum menerapkan pola makan sesuai pedoman hipertensi, yang dipengaruhi kebiasaan makan budaya, seperti konsumsi tinggi natrium, seperti kegiatan *botram* masyarakat Sunda (Anggayoni dkk., 2025 ; Hadiyanto dkk., 2018). Selain itu, perilaku konsumsi makanan—meliputi jenis, jumlah, dan frekuensi makanan berisiko—berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi (Nurlaela dkk., 2025).

Pada Domain 3, sebagian besar responden kelompok kontrol (68,8%) tidak patuh, sedangkan pada kelompok perlakuan kurang dari setengah (43,8%) menunjukkan ketidakpatuhan dalam aktivitas fisik. Sejalan dengan SKI 2023, yang menunjukkan penerapan aktivitas fisik di Jawa Barat masih rendah (33,7%). Rendahnya kepatuhan dipengaruhi faktor internal, seperti kurangnya pemahaman mengenai manfaat, durasi, intensitas, dan frekuensi aktivitas fisik yang tepat. Qodir (2020) membuktikan adanya

hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku aktivitas fisik, sedangkan tingkat pendidikan tidak berpengaruh. Faktor eksternal, berupa dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, juga berperan penting. Tenaga kesehatan memberikan motivasi, informasi, dan penguatan keyakinan, sedangkan keluarga memberikan bantuan emosional dan instrumental, seperti mengingatkan, mendorong, atau menemani pasien, sehingga mendukung keberlanjutan perilaku aktivitas fisik (Riswanto dkk., 2021).

Pada Domain 5, sebagian besar responden pada kelompok kontrol (68,8%) dan lebih dari setengah pada kelompok perlakuan (56,3%) berada pada kategori tidak patuh. Rumaisyah dkk. (2023) menjelaskan bahwa 20,58% penderita hipertensi mengalami obesitas, dengan distribusi tertinggi pada obesitas sentral. Rendahnya kepatuhan dipengaruhi pola hidup yang kurang sehat, termasuk aktivitas fisik rendah dan kurangnya kontrol terhadap pola makan. Guraci dkk. (2025) menegaskan ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi berkontribusi terhadap status nutrisi berlebih, dan status nutrisi berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi.

Sebaliknya, pada Domain 4 dan 6, tingkat kepatuhan responden cenderung tinggi. Kondisi ini dipengaruhi norma budaya, agama, serta karakteristik sosiodemografis responden yang mayoritas perempuan dan beragama Islam. Dalam konteks Indonesia, perempuan memiliki peluang lebih rendah untuk merokok, Salsabila dkk. (2022) menjelaskan bahwa 95% perokok aktif adalah laki-laki. Fenomena ini dipengaruhi konstruksi maskulinitas dalam perilaku merokok. Di sisi lain, norma gender

dan budaya juga menetapkan kontrol sosial yang lebih ketat terhadap perilaku merokok maupun konsumsi alkohol pada perempuan (Greaves dkk., 2022). Nilai-nilai keagamaan semakin memperkuat pembatasan ini karena berfungsi sebagai pedoman moral bagi individu untuk menghindari alkohol.

Secara keseluruhan, temuan pra-intervensi menunjukkan bahwa perilaku *self-care* masih rendah akibat keterbatasan pemahaman, pengaruh budaya, minimnya dukungan, dan persepsi keliru tentang terapi. Hal ini menegaskan perlunya intervensi edukatif yang terstruktur untuk memperkuat kapasitas dan motivasi *self-care*.

Gambaran *Self-Care* Responden Pasca Intervensi

Berdasarkan evaluasi pasca intervensi, kedua kelompok menunjukkan peningkatan skor mean *self-care* dengan perbedaan yang mencolok. Pada kelompok kontrol, skor *mean* naik 2,3 poin (60,08 menjadi 62,38), dengan 50,0% responden masuk kategori patuh. Sebaliknya, kelompok perlakuan mengalami peningkatan jauh lebih besar, yaitu 17,3 poin (68,75 menjadi 86,05), dengan 62,5% responden mencapai kategori patuh. Temuan ini konsisten dengan hasil uji statistik, di mana kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan ($p = 0,573$), sementara kelompok perlakuan mengalami peningkatan signifikan ($p < 0,001$).

Peningkatan kecil pada kelompok kontrol dipengaruhi oleh efek pengamatan selama penelitian. Fenomena ini dikenal sebagai *Hawthorne effect*, yaitu kecenderungan individu memperbaiki perilaku ketika merasa dipantau. Choi dkk. (2019) menjelaskan bahwa kontak berulang dengan peneliti—melalui

wawancara, kuesioner, atau kunjungan rutin—dapat memicu perubahan perilaku yang kecil, tidak stabil, dan bersifat sementara.

Selain itu, metode edukasi pada kelompok kontrol yang hanya mengandalkan ceramah turut membatasi peningkatan perilaku *self-care*. Fitriani & Sudiyani (2024) menyebutkan bahwa pendidikan yang hanya melibatkan satu indera—seperti pendengaran—cenderung menghasilkan peningkatan pengetahuan yang minimal sehingga perubahan perilaku tidak maksimal.

Berbeda dengan kelompok kontrol, peningkatan perilaku *self-care* pada kelompok perlakuan jauh lebih besar dan konsisten setelah diberikan booklet *self-management* berbasis terapi modalitas. Efektivitas intervensi ini sejalan dengan SCDNT Orem (1995), yang menekankan bahwa perilaku *self-care* bergantung pada kapasitas internal individu—pengetahuan, keterampilan, dan sikap—serta memerlukan intervensi ketika terjadi defisit. Melalui sistem *supportive-educative*, perawat berperan memberikan dukungan dan edukasi agar pasien mampu meningkatkan kemandiriannya (Omisakin & Ncama, 2011).

Dalam konteks ini, peningkatan perilaku *self-care* pada kelompok perlakuan mencerminkan efektivitas sistem *supportive-educative* sebagaimana dijelaskan Orem (1995), yang menekankan pentingnya proses pengajaran, pembimbingan, dan dukungan berkelanjutan.

Selain itu, efektivitas booklet sebagai media edukasi berakar pada prinsip perencanaan intervensi. Green & Kreuter (2005), yang menekankan pentingnya identifikasi faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (keterampilan dan sumber daya), serta faktor penguat (dukungan

sosial). Booklet sebagai media portabel dan ekonomis memungkinkan pemahaman lebih mendalam karena dapat dibaca berulang (Primadani dkk., 2025).

Tingginya penerimaan booklet pada kelompok perlakuan juga dijelaskan melalui Difusi Inovasi Rogers (2003), yang menyebut lima atribut kunci dalam proses adopsi: keunggulan relatif, kompatibilitas dengan nilai lokal, kemudahan dipahami, kesempatan mencoba, dan kemudahan mengamati hasil. Booklet yang disusun dengan bahasa sederhana dan ilustrasi menarik memperkuat proses pembentukan pengetahuan, persuasi, dan keputusan untuk menerapkan *self-care* (Mohammadi dkk., 2018).

Dengan demikian, peningkatan signifikan pada kelompok perlakuan menegaskan efektivitas intervensi dan peran booklet dalam mendorong perubahan perilaku *self-care* yang lebih berkelanjutan.

Efektivitas Booklet *Self-Management* Terapi Modalitas terhadap *Self-Care* Hipertensi

Booklet *self-management* berbasis terapi modalitas terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan dan kepatuhan *self-care* pada penderita hipertensi, khususnya di masyarakat. Penyajian informasi yang sederhana, visualisasi informatif, serta integrasi terapi modalitas berbasis budaya, seperti seduhan herbal jahe-kunyit dan penerapan SDB, mampu memperkuat pemahaman, pengetahuan, dan motivasi pasien dalam menerapkan perilaku *self-care* secara konsisten. Sejalan dengan Amarta (2025) bahwa pemberian booklet secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pengelolaan hipertensi dibanding metode ceramah.

Efektivitas booklet didukung karakteristiknya yang menyajikan

informasi komprehensif namun ringkas, terstruktur, dan mudah diakses oleh berbagai tingkat pendidikan (Primadani dkk., 2025). Hal ini menunjukkan potensi kuat booklet sebagai sarana edukasi kesehatan.

Analisis RMA menunjukkan bahwa faktor waktu ($\eta^2 = 0,337$), kelompok ($\eta^2 = 0,432$), dan interaksi waktu \times kelompok ($\eta^2 = 0,230$) memiliki efek besar terhadap perubahan *self-care*, menegaskan bahwa peningkatan *self-care* pada kelompok perlakuan merupakan efek dari booklet (Maher dkk., 2013).

Temuan ini mendukung teori Orem mengenai peningkatan kapasitas *self-care*, model PRECEDE-PROCEED dari Green & Kreuter yang menekankan faktor determinan perilaku, serta teori adopsi inovasi Rogers terkait tingginya penerimaan booklet. Secara praktis, booklet tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memperkuat otonomi dan perilaku jangka panjang pasien. Karena itu, integrasinya dalam program kesehatan masyarakat menjadi strategi promotif-preventif yang efektif, komprehensif, dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Rerata skor *self-care* pra intervensi pada kelompok kontrol sebesar 60,08 (SD = 13,42), sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 68,75 (SD = 11,78). Pasca intervensi, didapatkan rerata skor *self-care* sebesar 62,38 (SD = 12,66) pada kelompok kontrol dan 86,05 (SD = 9,41) pada kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan *self-care* yang signifikan setelah intervensi booklet *self-management* berbasis terapi modalitas ($p < 0,001$), dengan efek perubahan yang besar ($\eta^2 = 0,230$). Temuan ini menunjukkan potensi kuat intervensi edukasi booklet

berbasis terapi modalitas dalam meningkatkan perilaku *self-care* penderita hipertensi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan cakupan wilayah dan jumlah sampel yang lebih luas serta menggunakan desain longitudinal untuk menilai keberlanjutan perubahan *self-care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amartha, A. C. (2023). *Pengaruh edukasi menggunakan media booklet terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik pengelolaan hipertensi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Repository Poltekkes Semarang.
- Aminah, S., Maryati, S., Amelia, K. R., & Nabila, N. S. (2024). Edukasi self-management untuk meningkatkan kepatuhan diet penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik Interdisipliner*, 8(2), 10-13.
- Anggayoni, L. S., Padmi, J., Achjar, K. A. H., ... Ngurah, I. G. K. G. (2025). The relationship between cultural food of Metuakan and Megibung with the incidence of hypertension at Karangasem I Health Center, Karangasem District, Bali, Indonesia. *Health Dynamics*, 2(2), 78-84.
- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136-147.
- Bakris, G. L., & Sorrentino, M. J. (Eds.). (2018). *Hypertension: A companion to Braunwald's*

- heart disease (3rd ed.). Elsevier.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177-187.
- Choi, W. J., Jung, J. J., & Grantcharov, T. P. (2022). Impact of Hawthorne effect on healthcare professionals: A systematic review. *University of Toronto Medical Journal*, 96(2), 21-32.
- Fitriani, Afelya, T. I., & Nurfa'izah, D. A. (2024). Factors affecting self-management of hypertension patients. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(2), 141-146.
- Fitriani, S., & Sudiyani, M. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap manajemen diri lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 11(1), 31-38.
- Greaves, L., Poole, N., & Brabete, A. C. (2022). Sex, gender, and alcohol use: Implications for women and low-risk drinking guidelines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 4523
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Guraci, V. G., Safitri, A., Hamzah, P. N., ... Mulyadi, F. E. (2025). Hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di RSD Kota Tidore Kepulauan. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 7(2), 800-807.
- Hadidi, K. (2016). *Pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan, coping, kepatuhan dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi menggunakan pendekatan teori Adaptasi Roy*. Universitas Airlangga Repository.
- Hadiyanto, H., Nur, T., Pertala, E. C. (2018). Model keperawatan berbasis budaya di tatanan keluarga terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan perawatan hipertensi di Kabupaten Sukabumi. *Jurnal UMMI*, 12(2), 81-88.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). SKI 2023 dalam angka. BKPK Kemenkes.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel review. *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.
- Maher, J. M., Markey, J. C., & Ebert-May, D. (2013). The other half of the story: effect size analysis in quantitative research. *CBE Life Sciences Education*, 12(3), 345-351
- Nurlaela, S., Antara, A. N., Anisah, N. (2025). Hubungan pola makan (jenis makan, jumlah makan, dan frekuensi makan) lansia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta. *Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 1-11.
- Nuruddani, S., Rahman, H. F., Nugroho, S. A., Andayani, S. A., & Wahid, A. H. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan booklet berbahasa Madura

- terhadap self management pada klien hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2).
- Omisakin, F. D., & Ncama, B. P. (2011). Review: Self, self-care and self-management concepts: Implications for self-management education. *International Research Journals*, 2(12), 1733-1737.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). Mosby Year Book.
- Özveren, O. (2023). In 2025, hypertension patients are expected to reach 1.5 billion. Yeditepe University Hospital.
- Primadani, M., Susanti, I., & Oktavia, E. (2025). Effectiveness of booklets as educational media to increase hypertension knowledge: A literature review. *IJNMS*, 9(2), 128-140.
- Putri, D. M. P., & Amalia, R. N. (2019). *Terapi komplementer: Konsep dan aplikasi dalam keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Qodir, A. (2020). Analisis faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pasien hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 7(2), 256-263.
- Rakhmawati, E., Suryani, S., & Salmiyati, S. (2025). The relationship between family support and adherence to taking antihypertensive drugs in hypertensive patients in the Marwah Room of PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. *Proceeding Women, Family, and Disaster Conference*, 1(2), 57-66.
- Riswanto, R. B., Nursalam, N., Bakar, A., ... (2021). Pengaruh faktor eksternal terhadap aktivitas fisik pasien hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 365-372.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Rumaisyah, Fatmawati, I., Ayu Arini, F., & Octaria, Y. C. (2023). Association between Types of Obesity and Hypertension in Young Adults in Indonesia. *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 24-30.
- Salsabila, N. N., Indraswari, N., & Sujatmiko, B. (2020). Gambaran kebiasaan merokok di Indonesia berdasarkan IFLS 5. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 13-22.
- Sujatmiko. (2024). The relationship between compliance with medication and blood pressure in hypertension sufferers. *HTechJ*, 2(5), 535-542.
- Umam, M. K., Martani, R., Yuniarsih, S., & Yuniarti, Y. (2023). Perilaku self-care pada penderita hipertensi di Indonesia: Sistematis literatur review. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), 908-918.
- Yusniarita, Munawaroh, A. K., Susana, S. A. (2023). Edukasi kesehatan berbasis booklet meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada klien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 5(2), 109-120.