

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia, atau individu yang berusia lanjut, adalah individu yang telah memasuki tahap akhir kehidupan, umumnya di atas usia 60 tahun. Lanjut usia bukanlah sebuah penyakit, melainkan merupakan fase lanjut dari suatu proses kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap stres lingkungan. Dengan bertambahnya usia, lansia sering menghadapi berbagai tantangan kesehatan, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Lansia mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi kehidupan mereka, mulai dari kesehatan fisik dan mental, isolasi sosial, hingga kondisi perumahan dan dukungan sosial (Haro et al., 2024).

Lansia memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyakit degeneratif, salah satunya adalah hipertensi, karena pada usia lanjut, mereka akan mengalami proses penuaan yang mengakibatkan perubahan dalam sistem kerja tubuh, termasuk sistem kardiovaskular. Salah satu penyakit kardiovaskular yang umum terjadi pada lansia adalah hipertensi. World Health Organization (WHO) 2021, hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang serius dan secara signifikan meningkatkan risiko terhadap jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Faktor-faktor seperti usia dan genetika dapat berkontribusi terhadap hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala, kecemasan, dan nyeri dada (Ledoh1 et al., 2024).

Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus. Hipertensi merupakan *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena tidak ada keluhan sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi mereka baru menyadarinya setelah terjadi komplikasi (Tanjung et al., 2024). Hipertensi merupakan

Penyakit degenerative yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang biasanya muncul tanpa disadari oleh penderita (Herman et al., 2024).

Faktor resiko hipertensi dapat terjadi akibat pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman keras, usia, konsumsi garam berlebih, kolestrol, obesitas, stress, jarang berolahraga dan bisa juga dari faktor keturunan. Keluhan yang biasanya terjadi pada penderita hipertensi diantaranya adanya rasa sakit di kepala, jantung berdebar-debar, pandangan kabur, adanya rasa sakit dibagian dada, gelisah dan merasa mudah lelah (Aryani et al., 2024).

Hipertensi dapat terjadi karena beban kerja jantung yang berlebih saat memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi oleh tubuh. Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini yang dapat terjadi ketika kondisi tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Assyfa et al., 2024).

*World Health Organization* (WHO) 2023, diperkirakan 1,28 milyar orang dewasa usia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita tekanan darah tinggi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan 1,5 miliar orang menderita tekanan darah tinggi pada tahun 2025, dan 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevalensi hipertensi Afrika memiliki jumlah tertinggi (27%) dan Amerika Serikat memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%). Pada tahun 2023 Data *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa prevalensi hipertensi global mencapai 33% dan diperkirakan memengaruhi 22% dari total penduduk dunia (Jasmin et al., 2023).

Kemenkes (2019), sebesar 25% kasus hipertensi di Indonesia belum terdiagnosa. Jumlah hipertensi di Indonesia menurut data Kemenkes RI dengan usia 55-56 tahun memiliki populasi sebanyak 55,2%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian hipertensi mencapai

34,1% orang menderita hipertensi. Hasil Riskesdas 2018, proporsi prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada kelompok umur 45 - 59 tahun atau pra-lansia mencapai 21,20%. Berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok umur  $\geq 60$  mencapai 32,5%. Frekuensi ini terus meningkat seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penderita hipertensi di Jawa Tengah tahun 2021 masih menjadi masalah utama dengan persentase tertinggi, yaitu sebanyak 76,5% dari total kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tercatat. Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%. Sementara itu, prevalensi hipertensi pada perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi daripada laki-laki sebanyak 34,83%. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebanyak 38,11% sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan perdesaan sebanyak 37,01%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $>15$  th tahun 2021 sebanyak 8.700.512 orang atau sebesar 30,4 % (Dinkes Jateng, 2021).

Dinas kesehatan Kabupaten Klaten (2023) menyatakan prevelensi penderita Hipertensi sebanyak 40,61%. Jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten pada tahun 2022 tercatat sebanyak 324.122 orang . Pada tahun 2021 penderita hipertensi diusia 15 tahun keatas di Kabupaten Klaten sebanyak 315.318 orang, laki-laki berjumlah 152.599 orang sedangkan perempuan 162.719 orang dan yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 201.430 (63,9%) (DKK Klaten, 2021). Pada tahun 2018, daerah tertinggi penderita hipertensi yaitu Kecamatan Kemalang terdapat 3.526 orang atau 100,7% warga yang terkena hipertensi. Kecamatan Ngawen terdapat 1.831 atau 46,36% penderita hipertensi. Kecamatan Kebonarum terdapat 1.131 atau 64,12% penderita hipertensi . Sebanyak 47% penderita hipertensi sudah tertangani (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018).

Hipertensi jika dibiarkan terus menerus serta tidak diketahui penderita, dapat menimbulkan kerusakan organ pada pembuluh darah diseluruh tubuh. Data *Sample Registration System* (SRS), hipertensi di Indonesia pada tahun 2021, dengan komplikasi (5,3%), merupakan penyebab kematian nomor 5 pada semua usia.

Komplikasi yang dapat disebabkan karena hipertensi meliputi, Gagal ginjal, gangguan aktivitas otak, gangguan aktifitas jantung, kerusakan mata, resistensi pembuluh darah dan stroke. Komplikasi hipertensi bisa terjadi karena individu tidak melakukan pengobatan secara efektif (Mayefis et al., 2022).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis yaitu pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan, sedangkan secara non farmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup seperti memantau tekanan darah, aktivitas fisik/olahraga, mengubah pola makan/gizi, mengelola stres, dan rutin minum obat (Augin & Soesanto, 2022). Hipertensi dapat dicegah dengan mengontrol diri terhadap perilaku beresiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, kurang asupan sayur dan buah, konsumsi gula dan garam, lemak berlebih, obesitas, jarang berolahraga, konsumsi minum-minuman keras berlebih dan stress dengan *self management* atau manajemen diri (Dumar et al., 2023).

*Self management* adalah tindakan mengelola diri sendiri untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian, evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan serta bertanggung jawab atas dirinya sendiri. *Self management* didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengontrol atau mengurangi gejala penyakit, mengatasi masalah fisik, mental, psikologis, mengubah gaya hidup, serta menjalani kehidupan yang maksimal yang berkaitan dengan kondisinya (Laili & Taukhid, 2023). Perilaku *Self management* merupakan tindakan yang efektif dalam mengelola dan mengurangi faktor-faktor risiko hipertensi. Dalam keseharian manajemen diri ini penting untuk menurunkan dan tetap menjaga kestabilan tekanan darah (Yuliyanti & Dayaningsih, 2022).

Pemerintah berupaya menangani hipertensi melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sejak tahun 2016. Program tersebut belum juga menunjukkan hasil yang diharapkan. Salah satu faktor yang mempengaruhinya disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari Masyarakat tentang manajemen diri penyakit hipertensi.

Kurangnya pengetahuan penderita hipertensi tentang manajemen diri (*self management*) dapat menjadi penyebab meningkatnya jumlah kematian akibat

hipertensi. *Self management* hipertensi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan para penderita mengenai penyakit hipertensi, serta memperbaiki sikap dan kepatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan yang dilakukan. Hal ini bertujuan menurunkan tekanan darah dan mengurangi faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. (Nur Safitri et al., 2024).

*Self management* hipertensi sangat diperlukan agar kondisi pasien tidak menurun karena penyakit sering kambuh. *Self management* mengacu pada aktivitas untuk mempertahankan perilaku efektif, seperti mengonsumsi obat yang sudah diresepkan, mengikuti diet dan beraktivitas fisik, manajemen diri dan coping emosional dengan penyakit yang diderita (Fernalia et al., 2021). Tekanan darah tinggi terjadi terus-menerus maka akan mengakibatkan berbagai komplikasi seperti stroke, edema paru, serangan, jantung, gagal ginjal, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak jika tidak ditangani dengan segera. Individu perlu melakukan perilaku hidup sehat yang disebut *self management* untuk mencapai keberhasilan pengobatan pasien hipertensi (Arifin et al., 2021).

Faktor-faktor yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan manajemen diri (*self management*), yang meliputi menjaga pola makan seperti mengurangi konsumsi rendah natrium atau makanan asin, menjaga berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, aktivitas fisik, manajemen stress serta kepatuhan minum obat. *Self management* merupakan cara yang efektif dalam meningkatkan manajemen diri hipertensi yang mencakup 5 dimensi meliputi integrasi diri (menjaga pola makan yang benar, olahraga, menjaga berat badan, mengendalikan stres, membatasi konsumsi alkohol dan merokok), regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan (Dumar et al., 2023).

Setelah dilakukan studi pendahuluan dengan wawancara pada 21 Maret 2025 yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data dari bidan desa yang menderita hipertensi dengan rutin kontrol tekanan darah di Posyandu lansia Nadri sebanyak 50 penderita hipertensi. Setelah peneliti melakukan pengkajian awal dengan 10 orang penderita

hipertensi, 60% penderita hipertensi menyatakan bahwa manajemen diri mereka sudah cukup baik. Hal ini ditunjukkan oleh kepatuhan minum obat sesuai anjuran, pemantauan tekanan darah mandiri secara berkala, perubahan gaya hidup seperti pengurangan asupan garam, olahraga ringan, serta dukungan sosial dari keluarga dan kader posyandu. Sedangkan 40 % penderita hipertensi menyatakan pengelolaan diri masih kurang disebabkan oleh ketidakteraturan konsumsi obat, minimnya pemantauan mandiri, perubahan gaya hidup yang belum konsisten, serta kurangnya informasi dan dukungan lingkungan.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran *self management* penderita hipertensi di Posyandu lansia Nadri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran *Self Management* Penderita Hipertensi di Posyandu lansia Nadri ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran *Self Management* pada penderita hipertensi di Posyandu lansia Nadri.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui Karakteristik Responden penderita hipertensi (usia, jenis kelamin, lansia hipertensi, pendidikan, pekerjaan) di Posyandu lansia Nadri.
- b. Mengidentifikasi *Self Management* pada penderita hipertensi berdasarkan integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan dan menambah wawasan informasi tentang khususnya bidang keperawatan, sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya mengenai manajemen diri pada penderita hipertensi.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Lansia

Penelitian ini membantu lansia dalam menerapkan langkah-langkah manajemen diri, seperti pengaturan pola makan yang sehat dan seimbang, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter. Dengan ini, lansia dapat menjaga tekanan darahnya tetap terkontrol, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup sehari-hari.

### b. Bagi Penderita Hipertensi

Penelitian ini membantu peneliti menerapkan langkah-langkah manajemen diri seperti pengaturan pola makan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan pengobatan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol.

### c. Bagi Keluarga

Penelitian ini membantu keluarga dalam mendampingi penderita hipertensi, misalnya dengan mengingatkan minum obat dan mendukung perubahan gaya hidup sehat, agar *self management* tetap dalam rentang yang baik supaya komplikasi dapat diminimalkan

### d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi praktis tentang pentingnya pola hidup sehat seperti olahraga rutin dan diet rendah garam, sehingga setiap individu dapat mencegah hipertensi dan komplikasinya sejak dini.

### e. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tambahan bagi perawat dalam mengenali, memahami, dan mendampingi penderita hipertensi

dalam menjalankan manajemen diri, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien.

f. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi Puskesmas, untuk meningkatkan program edukasi dan pendampingan *self-management* pada penderita hipertensi. Hal ini dapat dilakukan melalui penyuluhan rutin mengenai pola hidup sehat, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta pemberian informasi yang jelas tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan.

## E. Keaslian Penelitian

Tab 1.1 Keaslian Penelitian

NO	JUDUL (PENELITIAN ,TAHUN)	METODE	HASIL	PERBEDAAN
1.	Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi -Kassi Kota Makassar (Susanti et al., 2022a)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> study. Besar Sampel dalam penelitian ini yaitu 303 orang dihitung dengan menggunakan rumus slovin dan dipilih dengan metode <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan bahwa self management penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng mayoritas responden berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 117 responden (71,2%).	Perbedaan pada penelitian ini adalah variable yang digunakan. Pada penelitian Susanti Menjelaskan hubungan kualitas antara <i>self-efficacy</i> dengan manajemen diri sedangkan peneliti Berfokus pada deskripsi (gambaran) atau profil manajemen diri penderita hipertensi tanpa menggali hubungan antara variabel.



NO	JUDUL (PENELITIAN ,TAHUN)	METODE	HASIL	PERBEDAAN
2.	Gambaran Manajemen Diri Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mamba (Dumar et al., 2023)	Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif analitik dengan metode <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>teknik purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 138 orang.	Hasil penelitian ini Menunjukkan manajemen diri pasien hipertensi berdasarkan integritas diri dengan kategori cukup 131 responden (95%), regulasi diri dengan kategori cukup 127 responden (92%), manajemen diri, interaksi dengan Tenaga kesehatan lainnya dengan kategori cukup 119 responden (86%), pemantauan tekan darah dengan kategori cukup 83 responden (60%), kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dengan kategori cukup 125 responden (90%).	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada populasi dan teknik sampling.
3.	Perilaku Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh (Novia Rodya et al., 2024).	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 34 orang yang diambil secara <i>accidental sampling</i> . Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 34 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>self efficacy</i> ,	Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku manajemen diri penderita hipertensi berdasarkan indikator integrasi diri dalam kategori selalu 54,2%. regulasi diri kategori selalu 51,8%, interaksi dengan tenaga kesehatan dalam kategori selalu 72,5%, pemantauan	Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada metode kuantitatif, desain sampel penelitian dengan <i>cross sectional</i> , dan instrument yang digunakan dengan mengumpulkan data dengan kuesioner.

NO	JUDUL (PENELITIAN ,TAHUN)	METODE	HASIL	PERBEDAAN
		kuesioner <i>self care</i> <i>management</i> dan kuesioner kepatuhan pengobatan MMAS	diri darah dalam kategori selalu 60,2%. kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dalam kategori selalu.	