

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit tidak menular (PTM). Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena sulit dideteksi. Tanda dan gejala hipertensi yaitu pusing, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat ditenguk, cepat lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (Fajri et al., 2024). Hipertensi merupakan suatu keadaan yang dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal, yang akan mengakibatkan peningkatan pada angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sarfika & Saifudin, 2024). Tekanan darah diukur dalam dua komponen, yaitu tekanan sistolik (tekanan saat jantung memompa darah) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung beristirahat di antara denyutan). Tekanan darah dibagi dua kategori yaitu normal jika tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, tekanan darah meningkat bila sistolik berada pada kisaran 120-129 mmHg dengan diastolik tetap kurang dari 80 mmHg. Hipertensi stage 1 jika tekanan darah \geq 130/80 mmHg (Jones et al., 2025).

Lanjut usia merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan bertambahnya umur seseorang, diikuti adanya perubahan pada aspek biologis, psikologis, dan sosial. Pada periode ini, terjadinya penurunan fungsi organ tubuh, kekuatan fisik, serta ketahanan tubuh, yang juga dapat berpengaruh terhadap kondisi mental dan peran sosial individu. Maka dari itu untuk kelompok usia juga memerlukan perhatian lebih agar tetap terjaga kesehatan serta kesejahteraan. Untuk kelompok lanjut usia meliputi umur 55-65 tahun (lansia awal), umur 66- 74 tahun (lansia muda), umur \geq 75 tahun (lansia tua). Proses penuaan ini membawa perubahan pada tubuh, seperti adanya penurunan elastisitas pada pembuluh darah, melemahnya sistem organ, dan berkurangnya kemampuan adaptasi terhadap berbagai kondisi (Wirakhmi & Purnawan, 2023a).

World Health Organization (WHO) menyatakan, hipertensi adalah penyebab kematian, yaitu sekitar 8 juta orang meninggal setiap tahun di seluruh dunia dan sekitar 1,5 juta orang meninggal di Asia Timur dan Asia Selatan. WHO juga menyebutkan bahwa hipertensi telah menyerang 22% penduduk Dunia dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023) menunjukkan

penurunan prevalensi hipertensi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018 yaitu 34,1%, sedangkan hasil dari SKI menjadi 30,8%. Meskipun prevalensi hipertensi cenderung menurun, masih terdapat salah status hipertensi di masyarakat. Terdapat perbedaan sekitar 20% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter (5,9%). Perbedaan lebih tajam teramati pada usia 60 tahun ke atas, yaitu sebesar 33,9% dan prevalensi berdasarkan pengukuran tekanan darah (56,8%). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2024), jumlah hipertensi usia \geq 18 tahun sebesar 37,6%, kasus hipertensi tertinggi berada dikota semarang yaitu mencapai 67.101 kasus dan prevalensinya 19,56%. Pada tahun 2018 dikabupaten klaten terdapat kasus hipertensi sebanyak 66.066 penduduk (8,44%), jumlah penderita hipertensi didomisili oleh pasien perempuan sebanyak 41.944 penduduk (8,53) dan pasien laki-laki sebanyak 24.122 penduduk (8,30). Dinas kabupaten klaten mencatat berdasarkan penyakit tidak menular pada penderita hipertensi tahun 2025 bulan Januari hingga Juni tercatat 153.590 penderita hipertensi. Pada bulan Juni- Agustus wilayah Desa Bawak tercatat ada 121 lansia penderita hipertensi yang tercatat diposyandu.

Hipertensi dapat menimbulkan konsekuensi serius terhadap kualitas hidup seseorang. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol berpotensi mengganggu fungsi organ vital, termasuk jantung, ginjal, otak, serta mata sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kronis. Dampak tersebut tidak terbatas pada keluhan fisik, misalnya tubuh terasa lemas, mudah lelah, gangguan penglihatan hingga risiko stroke dan penyakit jantung, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis pada penderita. Adapun gangguan psikologis yang muncul antara lain meningkatkan kecemasan, stres, mudah tersinggung, gugup, bahkan depresi akibat tekanan penyakit yang dialami. Maka dari ini berdampak pada rasa percaya diri, kemampuan berpikir, konsentrasi, daya ingat, hingga pengendalian emosi. Berakibat kualitas hidup penderita hipertensi menurun karena lebih rentan terhadap masalah fisik maupun emosional, serta mengalami keterbatasan dalam menjadi aktivitas sehari-hari. Tekanan darah tinggi pada usia lanjut dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang serius karena kondisi ini berpengaruh pada kerja organ-organ penting tubuh. Apabila tidak terkontrol, hipertensi dapat mempercepat penurunan fungsi tubuh, membuat lansia lebih bergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Irawati et al., 2024).

Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, khususnya dalam mengonsumsi obat secara teratur, dapat meningkatkan risiko yang terjadinya komplikasi berbahaya seperti gagal jantung, stroke, dan kerusakan ginjal. Ketika

penderita hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat, lupa (sengaja) tidak minum obat karena berbagai faktor, tekanan darah tidak dapat dikendalikan dengan baik. Pada kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ vital lainnya sehingga menimbulkan risiko kesehatan yang berat dan memperburuk kualitas hidup pasien. Faktor risiko pada hipertensi yang dapat dikendalikan meliputi obesitas, merokok, garam, kurang aktivitas fisik, stres dan selanjutnya faktor yang tidak dapat dikendalikan meliputi usia jenis kelamin, serta genetik (Putri & Faqih, 2025).

Upaya dalam penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan non farmakologi biasanya meliputi edukasi dan perubahan gaya hidup, seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, mengelola stres, serta menghentikan kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol. Adapun terapi farmakologis diberikan sesuai kondisi klinis pasien, tingkat keparahan hipertensi, serta adanya penyakit penyerta, dengan tujuan mengendalikan tekanan darah dan mencegah timbulnya komplikasi. Dalam kombinasi kedua pendekatan tersebut akan lebih efektif jika dilakukan dibawah arahan tenaga kesehatan agar terapi sesuai dengan standar medis. Faktor yang sangat menentukan pasien, baik dalam mengonsumsi obat maupun menjalankan perubahan gaya hidup sehat. Tanpa kepatuhan, hasil penatalaksanaan hipertensi tidak akan optimal (Eka Wardana et al., 2020).

Manajemen diri merupakan suatu kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu yang secara mandiri, dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mempertahankan kualitas hidup individu, pada individu mampu meningkatkan dalam memelihara kesehatan sehingga tercapainya kesejahteraan tingkat kesehatan yang optimal. Tujuan dari manajemen diri yaitu untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Sehingga seseorang dengan penyakit kronis kan dapat mengalami perubahan secara dramatis dalam kegiatan sehari-hari, yang diharapkan dengan melakukan kegiatan. Manajemen diri dapat membantu menghindari komplikasi terkait penyakit dan mampu mempertahankan kualitas hidup (Barasila et al., 2020).

Pada penderita hipertensi mengalami kesulitan dalam melakukan manajemen perawatan diri pada diri sendiri dan dapat memperburuk status kesehatannya. Jika kurang pemaparan tentang manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dianggap suatu hal yang biasa, hal ini dapat berpotensi terjadinya komplikasi yang menderit hipertensi (Prabasari, 2021) dalam (Bar, 2022) menunjukkan berdasarkan manajemen perawatan diri rendah, dengan dominan memiliki manajemen perawatan

diri kurang (57,2%). Penderita hipertensi dapat mengelola manajemen dirinya dengan baik dibutuhkan keterampilan dalam mengelola penyakit yang dideritanya dapat dilakukan melalui pendidikan yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Dukungan keluarga merupakan wujud perhatian, bantuan dan motivasi yang diberikan anggota keluarga kepada salah satu anggotanya ketika menghadapi masalah kesehatan maupun psikososial. Untuk bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional, pemberian informasi, penilaian, maupun bantuan praktis yang bertujuan menjaga serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki peran penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, memberikan dorongan semangat, serta memastikan kebutuhan fisik, mental, dan sosial anggota keluarga terpenuhi. Dukungan keluarga yang baik dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan individu dalam menjalankan anjuran kesehatan, mempercepat pemulihan, serta mencegah timbulnya masalah lain yang lebih serius (Adzra, 2022).

Dalam keluarga sendiri mempunyai peran penting dalam manajemen perawatan diri penyakit pada anggota keluarga dengan hipertensi. Proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadi komplikasi hipertensi dan juga mempunyai peranan dan dukungan keluarga di rumah. Dukungan keluarga dapat diberikan yang berupa pemberian penghargaan dan dukungan peralatan atau fasilitas yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit. dukungan informasi adalah bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi, kondisi individu dan dukungan emosi karna keluarga sendiri sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan (Novitarum et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025 diperoleh data bahwa jumlah lansia 152 di Desa Bawak dengan status PTM dan jumlah penderita hipertensi pada lansia sebanyak 121 orang yang tercatat pada data kader posyandu. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi cukup banyak dialami oleh lansia didesa tersebut. Dilakukan wawancara dengan lansia yang menderita hipertensi mengatakan jika dirinya diberi obat setiap sebulan sekali saat posyandu. Bidan desa menyatakan jika penderita hipertensi diberi obat penurun tekanan darah sebulan sekali pada saat posyandu, dilakukan cek kesehatan dan juga setiap dua bulan sekali kader posyandu memberikan edukasi tentang penyakit dan cara untuk mengatasi penyakit yang dikeluhkan. Hasil dari wawancara singkat mengenai manajemen diri dengan 10

penderita hipertensi di Desa Bawak mengatakan 20% penderita belum bisa mengurangi penggunaan garam. Mengenai pengontrolan tekanan darah 20% penderita jarang melakukan kontrol tekanan darah. Dalam pengelolaan obat 30% penderita tidak mengonsumsi obat antihipertensi. Serta untuk masalah dukungan keluarga didapat 30% penderita yang mempunyai dukungan dari keluarganya. Dampak dari ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan manajemen perawatan diri hipertensi didapatkan 50% penderita mengalami komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, dan stroke akibat tidak teraturnya perawatan hipertensi.

Hasil dari data dan wawancara terdapat bahwa perawatan diri lansia hipertensi di Desa Bawak masih belum berjalan dengan baik, dan dukungan keluarga juga masih kurang. Beberapa penelitian sebelumnya sudah membahas faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada hipertensi, seperti fungsi keluarga, gaya hidup, usia, pendidikan, dan gaya hidup. Tetapi belum ada penelitian yang secara khusus melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia hipertensi di Desa Bawak. Pada jumlah penderita hipertensi di Desa ini cukup tinggi dan kondisinya berbeda dengan wilayah lain.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Dengan Penderita Hipertensi di Desa Bawak”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan peningkatan pada tekanan darah di dalam arteri yang dimana tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan diastolik diatas 80 mmHg. Dampak dari hipertensi maka diperlukan adanya manajemen diri yang baik sehingga penderita hipertensi dapat melakukan manajemen diri secara maksimal kemudian dapat mengurangi komplikasi yang mungkin timbul dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Hipertensi pada lansia di Desa Bawak menunjukkan peningkatan penderita, dari hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia rendah dengan hanya 30% lansia yang mendapatkan dukungan keluarga.

Kader posyandu menyatakan banyak lansia yang tidak rutin kontrol tekanan darah dan sebagian masih tidak patuh mengonsumsi obat. Bidan desa menyatakan bahwa obat antihipertensi hanya dibagiakan sebulan sekali, pada kepatuhan lansia dalam meminumnya masih kurang dan edukasi yang diberikan belum sepenuhnya dipahami oleh lansia

Berdasarkan data diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia dengan penderita hipertensi di Desa Bawak?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia dengan hipertensi di Desa Bawak.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi) pada lansia dengan hipertensi di Desa Bawak
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi di Desa Bawak
- c. Mendeskripsikan tentang manajemen perawatan diri pada lansia dengan hipertensi di Desa Bawak.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia dengan hipertensi di Desa Bawak

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang dapat memperluas dan mengembangkan pengetahuan peneliti, khususnya yang berkaitan dengan manajemen diri pasien hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Temuan peneliti ini diharapkan dapat menjadi masyarakat umum lebih aktif mencari informasi, khususnya pasien hipertensi tentang manajemen perawatan diri .

b. Bagi perawat

Temuan peneliti ini diharapkan dapat memperluas pemahaman perawat tentang manajemen diri pasien hipertensi. Perawat dapat memberikan penyuluhan dengan pasien tentang manajemen perawatan diri dan keterampilan pada pasien.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai manajemen perawatan diri pasien hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Ramadhani et al. (2024) dengan judul “*Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi*”. Tujuan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 121 responden penderita hipertensi berusia 18-64 tahun yang dipilih dengan teknik *proportionate stratified random sampling* dan *convenience sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HBMBQ) untuk mengukur manajemen diri dan *Family Assessment Bevice* (FAD) untuk mengukur fungsi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi ($p=0,001$), dimana respon dengan fungsi keluarga yang sehat cenderung memiliki manajemen diri yang tinggi sebesar (63,1%).

Perbedaan yang berkaitan pada penelitian yang akan dilakukan terletak pada judul penelitian, variable bebas, sampel, dan lokasi penelitian. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mlati II Sleman dengan fokus berfokus pada fungsi di keluarga terhadap *Self-Care Management* pada lansia penderita hipertensi dilokasi berbeda.

2. Penelitian oleh Afrianty Gobel et al. (2024) dengan judul “*Faktor yang Mempengaruhi Self- Care Management pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Tamalanrea Kota Makassar*”. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *self care management* pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan hipertensi sebanyak 420 orang, dengan jumlah sampel 79 responden yang ditentukan menggunakan rumus lemeshow.

Menganalisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh usia ($p=0,275$), dan pendidikan ($p= 0,829$) terhadap *self care management*. Adapun *self care management* responden tinggi 25,3% dan yang rendah 74,7%.

Perbedaan pada penelitian ini yaitu yang akan dilakukan terletak pada judul penelitian, lokasi penelitian, jumlah sampel, dan fokus variable bebas yang diteliti. Penelitian dilakukan berfokus pada dukungan keluarga dengan *self care management* pada lansia penderita hipertensi di wilayah berbeda. Penelitian dilakukan berfokus pada Hubungan Dukungan Keluarga *Self Care Management* Pasien di wilayah berbeda.

3. Penelitian oleh Miranti, Wijayanti, Handari, et al. (2023) dengan judul “ *analisis dukungan keluarga dengan self-care management pada lansia hipertensi*”. Tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-care management* pada lansia hipertensi. Metode yang digunakan desain *Cross Sectional* dan sampel berjumlah 111 responden yang dipilih teknik *Stratified Random Sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji *Sperman Rank*. Hasil pada penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-care management* pada lansia hipertensi ($p= 0,040$) dengan keeratan hubungan sangat rendah ($r= 0,195$).

Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel, serta teknik sampling yang digunakan. Penelitian dilakukan di puskesmas prambanan Sleman Yogyakarta, penelitian yang akan dilakukan berbeda tempat, jumlah responden dan teknik sampling lainnya.

4. Penelitian yang dilakukan Utami (2023) dengan judul “Hubungan Dukungan *self Efficacy* Dengan *Self Care Management Behavior* Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas 1”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan *self care management behavior* pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas cawas 1. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan sampel berjumlah 58 responden yang dipilih teknik *accidental sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji Kendall's Tau. Hasil

penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan *self care management behavior* ($p = <0,05$; $t = 0,432$).

Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel, serta teknik sampling yang digunakan. Penelitian dilakukan di puskesmas Cawas 1, penelitian yang akan dilakukan berbeda tempat, jumlah responden dan teknik sampling lainnya

5. Penelitian yang dilakukan Prabaadmajah (2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di kabupaten malang. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 50 responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis korelasi ganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan hasil ($p = <0,05$; $t = 0,563$).

Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel, serta teknik sampling yang digunakan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Malang, penelitian yang akan dilakukan berbeda tempat, jumlah responden dan teknik sampling lainnya