

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi yang sering disebut sebagai pembunuh tanpa gejala atau *silent killer*, merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang paling prevalen di kalangan masyarakat. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala, sehingga penderita tidak menyadari bahwa tekanan darahnya telah melebihi batas normal. Ketidaktahuan tersebut menyebabkan hipertensi sering kali baru terdeteksi ketika sudah menimbulkan komplikasi kesehatan yang lebih serius, seperti stroke, gagal jantung, atau penyakit ginjal. Secara global, diperkirakan 1,28–1,30 miliar orang usia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi; kurang dari setengah yang terdiagnosis dan diobati, dan sekitar 1 dari 5 yang berhasil mencapai tekanan darah terkontrol (WHO, 2023). Menurut NCD2 (2021) juga menunjukkan prevalensi usia standar 30–79 tahun sekitar 32–34% pada 2019. Di Indonesia, profil negara WHO memperkirakan 51,3 juta penduduk usia 30–79 tahun menyandang hipertensi, namun hanya 36% yang terdiagnosis, 19% yang mendapat terapi, dan sekitar 4% yang terkontrol dari seluruh penyandang (WHO, 2023). Data nasional terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 juga menunjukkan prevalensi hipertensi (≥ 18 tahun, berbasis pengukuran) sebesar 30,8%, menurun dari 34,1% pada Riskesdas 2018, namun tetap menjadi beban besar kesehatan masyarakat (BKPK, 2023). Pada kelompok lansia, prevalensi meningkat tajam, ringkasan SKI 2023 yang banyak dikutip melaporkan angka berbasis pengukuran sekitar 45,9% (55–64 th), 57,6% (65–74 th), dan 63,8% (≥ 75 th), mencerminkan tingginya kebutuhan kendali pada populasi lanjut usia (BKPK, 2023; Kumalasari et al., 2024). Dengan demikian, kesenjangan deteksi, pengobatan, dan kendali pada lansia masih lebar, baik secara internasional maupun nasional.

Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya komplikasi serius, antara lain stroke, penyakit jantung iskemik, gagal jantung, penyakit ginjal kronik, hingga kematian dini. Data terbaru dari WHO menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia dengan 19,8 juta kematian pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut, sekitar 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke, dua kondisi yang risikonya sangat dipengaruhi oleh tingkat kontrol tekanan darah (World Health Organization,

2025). Hal ini menegaskan bahwa hipertensi yang tidak dikelola dengan baik dapat memberikan dampak signifikan terhadap mortalitas global. Secara populasi, terdapat perbedaan yang jelas antara negara atau kawasan dengan tingkat kontrol hipertensi yang baik dan yang kurang optimal. Penelitian menunjukkan bahwa negara dengan strategi kontrol hipertensi yang lebih efektif memiliki angka mortalitas stroke dan penyakit jantung iskemik yang lebih rendah (Martínez et al., 2023). Fakta ini menggambarkan bahwa kualitas manajemen hipertensi di suatu negara berkontribusi langsung terhadap penurunan beban penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, upaya perbaikan strategi kontrol hipertensi menjadi prioritas penting dalam kesehatan masyarakat global.

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada lansia di Indonesia dan prevalensinya terus meningkat seiring bertambahnya usia. Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol akibat perubahan fisiologis, multimorbiditas, dan keterbatasan dalam mengikuti terapi jangka panjang. Upaya pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis saja, tetapi memerlukan kemampuan pasien untuk mengelola penyakitnya secara mandiri melalui *self-management* (Hussain et al., 2016)

Self-management dipahami sebagai kemampuan dan kemauan individu untuk mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri melalui serangkaian tindakan yang terencana dan berkesinambungan. Konsep ini tidak hanya mencakup penerimaan terapi medis, tetapi juga pengaturan aktif terhadap berbagai aspek perawatan diri yang diperlukan untuk mempertahankan stabilitas tekanan darah. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa *self-management* meliputi regulasi diri terhadap pengobatan, pemantauan kondisi kesehatan termasuk pengukuran tekanan darah secara mandiri, serta penyesuaian gaya hidup melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan penghindaran kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol.

Komponen *self-management* mencakup integrasi perilaku sehat dalam rutinitas harian, regulasi diri yang konsisten terhadap terapi dan pola hidup, pemantauan mandiri terhadap tekanan darah ataupun kondisi fisiologis lain yang relevan, serta kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan yang diberikan tenaga medis. *Self-management* dipandang sebagai pendekatan holistik dalam pengelolaan hipertensi. Pendekatan ini menempatkan individu, termasuk lansia, sebagai aktor utama dalam mempertahankan kondisi kesehatannya melalui tindakan mandiri yang bersifat preventif dan promotif serta dilakukan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. (Adriani et al., 2021)

Self-management mencakup kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah secara mandiri, dan konsistensi menjalankan modifikasi gaya hidup terbukti memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kontrol tekanan darah pada individu hipertensi. Penelitian tersebut menekankan bahwa keberhasilan pengendalian tekanan darah tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga pada kemampuan individu melakukan regulasi diri secara berkelanjutan. Self-management berperan sebagai determinan utama dalam stabilitas tekanan darah, di mana pasien yang memiliki kemampuan manajemen diri tinggi mampu menjaga tekanan darah dalam batas normal melalui pengelolaan perilaku sehari-hari seperti pola makan rendah garam, aktivitas fisik, dan penghindaran faktor risiko. Self-care management optimal meliputi disiplin terhadap rekomendasi kesehatan, pengawasan kondisi tubuh, serta kemampuan mengenali gejala hipertensi memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk mempertahankan tekanan darah terkontrol (Iriantono et al, 2025)

Penerapan self-management dalam pengelolaan hipertensi di Indonesia telah menjadi bagian dari kebijakan nasional melalui penguatan layanan kesehatan primer, terutama dalam kegiatan Posbindu PTM, Posyandu Lansia, dan edukasi mandiri di Puskesmas. Upaya ini memfasilitasi masyarakat, termasuk lansia, untuk melakukan pemantauan tekanan darah, mengatur pola makan rendah garam, meningkatkan aktivitas fisik, serta menyesuaikan kebiasaan hidup agar dapat mengendalikan hipertensi secara mandiri. Implementasi tersebut juga didukung oleh pendekatan pemberdayaan kader sebagai pendamping edukasi perilaku manajemen diri. Self-management yang mencakup kepatuhan obat, kontrol diet, dan praktik pemantauan tekanan darah secara teratur berhubungan langsung dengan pencapaian tekanan darah yang terkontrol pada lansia hipertensi di komunitas (Kurniawan et al., 2021). Penerapan self-management masih menghadapi berbagai hambatan yang menghambat efektivitas self-management dalam pengendalian hipertensi. Sebagian lansia belum mampu menjalankan komponen manajemen diri secara konsisten, terutama dalam hal pengaturan diet, aktivitas fisik teratur, dan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi. Hambatan bersumber dari rendahnya literasi kesehatan, keterbatasan pemahaman mengenai risiko hipertensi, serta kurangnya kemampuan lansia dalam melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri. Interaksi yang tidak rutin dengan tenaga kesehatan menyebabkan lansia sulit mempertahankan perubahan gaya hidup dalam jangka panjang. Banyak lansia menghentikan obat ketika merasa sehat, kurang konsisten melakukan aktivitas fisik, dan masih terbiasa mengonsumsi makanan tinggi

garam yang menjadi penghambat utama keberhasilan self-management. Kendala self-management juga terlihat dalam konteks kemampuan adaptasi perilaku dan dukungan lingkungan. Self management yang efektif membutuhkan dukungan keluarga, akses terhadap alat ukur tekanan darah, serta keterlibatan kader dalam memberikan edukasi berulang. Lansia menghadapi keterbatasan alat pengukuran, ketergantungan pada anggota keluarga, serta budaya makan yang sulit diubah. Rendahnya motivasi, keterbatasan fisik akibat usia lanjut, dan minimnya pendampingan yang berkelanjutan menyebabkan self-management tidak berjalan optimal (Khasanah et al., 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Karangjoho, peneliti memperoleh data melalui kader dan bidan desa. Dari 182 lansia yang mengikuti kegiatan Posyandu lansia, 36,8% di antaranya terdiagnosis hipertensi. Hasil wawancara mendalam terhadap lima lansia dengan hipertensi menunjukkan variasi dalam praktik self-management mereka. Hasil wawancara menunjukkan bahwa empat lansia hanya memeriksa tekanan darah saat Posyandu atau ketika merasa pusing. Untuk kepatuhan minum obat, tiga lansia terkadang melewatkan jadwal minum obat, sedangkan dua lansia minum obat secara rutin sesuai anjuran. Sedangkan pada aspek modifikasi gaya hidup, hanya satu lansia yang rutin melakukan olahraga ringan dan menjaga pola makan, sementara empat lansia lainnya jarang atau tidak menerapkan modifikasi gaya hidup secara konsisten. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan self-management hipertensi pada lansia meliputi pemantauan mandiri, kepatuhan minum obat, dan pengaturan gaya hidup masih rendah.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada lansia dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Kondisi ini menekankan pentingnya penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan antara kemampuan *self-management* lansia dengan kontrol hipertensi, yang nantinya dapat menjadi dasar pengembangan strategi intervensi dalam meningkatkan pengelolaan hipertensi di kalangan lansia di Desa Karangjoho, Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan di Desa Karangjoho menunjukkan bahwa lansia hipertensi memiliki keterbatasan dalam melakukan self-management. Pemantauan tekanan darah sebagian besar dilakukan hanya saat kegiatan Posyandu atau ketika muncul gejala pusing, sedangkan sebagian kecil melakukan pemeriksaan mandiri dengan bantuan lingkungan secara sporadis. Kepatuhan terhadap terapi farmakologis

juga belum optimal, karena beberapa lansia melewati jadwal minum obat atau mengubah dosis secara mandiri. Praktik modifikasi gaya hidup, termasuk diet rendah garam, olahraga teratur, dan manajemen stres, jarang diterapkan secara konsisten. Data ini menunjukkan bahwa kemampuan lansia dalam mengelola hipertensi secara mandiri, baik melalui pemantauan, kepatuhan minum obat, maupun pengaturan gaya hidup, masih rendah.

Kondisi self-management yang rendah memiliki implikasi terhadap kontrol tekanan darah dan potensi komplikasi jangka panjang pada lansia. Informasi mengenai hubungan antara kemampuan self-management dengan kontrol tekanan darah pada lansia di tingkat desa masih terbatas. Penelitian ini diperlukan untuk mengidentifikasi tingkat self-management lansia hipertensi, menilai kondisi kontrol tekanan darah mereka, dan menganalisis hubungan antara kedua aspek tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Terdapat Hubungan Antara *Self-Management* Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangjoho Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *Self-Management* dengan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Karangjoho Kabupaten Klaten

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi keluarga, lama menderita hipertensi, dan riwayat penyakit penyerta (komorbid) pada lansia penderita hipertensi di Desa Karangjoho Kabupaten Klaten
- b. Mengidentifikasi gambaran *Self-Management* pada lansia penderita hipertensi di Desa Karangjoho Kabupaten Klaten
- c. Mengidentifikasi kontrol tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Karangjoho Kabupaten Klaten
- d. Menganalisis hubungan antara *Self-Management* dengan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Karangjoho Kabupaten Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Memberikan pemahaman dan motivasi untuk lebih aktif dalam melakukan self-management hipertensi, termasuk pemantauan tekanan darah, kepatuhan minum

obat, dan penerapan modifikasi gaya hidup, sehingga meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam merancang program edukasi dan intervensi berbasis komunitas yang dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam mengelola hipertensi secara mandiri.

3. Bagi Pemerintah Desa

Menjadi dasar bagi pemerintah desa dalam menyusun kebijakan lokal atau program promotif-preventif yang bertujuan menurunkan risiko komplikasi hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi bagi mahasiswa dan peneliti lain untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait self-management hipertensi, dan kontrol tekanan darah pada populasi lansia.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Author	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Adriani et al. (2021)	Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi	Jenis: Eksperimen Desain: RCT Sampling: Cluster random sampling n=70 (35 intervensi, 35 kontrol) Instrumen: HSMBQ (40 item) Analisis: Mann-Whitney U Test & Independent t-test	Self-management program efektif meningkatkan manajemen diri pada 5 dimensi. TD sistolik dan diastolik kelompok intervensi menurun signifikan dibanding kelompok kontrol ($p < 0,05$).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah: 1. Desain penelitian: penelitian ini menggunakan RCT (eksperimen), sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan analitik korelasional cross-sectional. 2. Variabel terikat: penelitian ini menjadikan manajemen diri sebagai outcome intervensi, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan kontrol tekanan darah. 3. Teknik sampling: penelitian ini menggunakan cluster random sampling, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan total sampling. 4. Teknik analisis data: penelitian ini menggunakan Mann-Whitney U Test dan Independent t-test, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan uji Chi-Square. 5. Populasi: penelitian ini menggunakan penderita hipertensi usia >18 tahun secara umum, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan lansia berusia ≥ 60 tahun. 6. Besar sampel: penelitian ini menggunakan 70 responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan 62 responden.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah: 1. Variabel bebas: kedua penelitian sama-sama menggunakan self-management hipertensi sebagai variabel bebas. 2. Instrumen: kedua penelitian menggunakan kuesioner HSMBQ (40 item, 5 dimensi). 3. Topik: kedua penelitian membahas kaitan antara self-management dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. 4. Setting: kedua penelitian dilakukan di setting komunitas/wilayah kerja Puskesmas.

2	Bardian & Pefbrianti, (2024)	Manajemen Diri Lansia dengan Hipertensi	<p>Jenis: Kuantitatif</p> <p>Desain: Deskriptif non-eksperimental</p> <p>Sampling: Consecutive sampling n=90</p> <p>Instrumen: Kuesioner HSMBQ</p> <p>Analisis: Univariat</p>	<p>Seluruh 90 responden lansia memiliki manajemen diri kategori cukup (100%). Dari 5 indikator, integritas diri berada pada kategori kurang terbanyak (92,2%).</p>	<p>Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian: penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang hanya menggambarkan satu variabel, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan analitik korelasional untuk menguji hubungan dua variabel. 2. Variabel: penelitian ini hanya mengukur self-management (satu variabel), sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan dua variabel yaitu self-management dan kontrol tekanan darah. 3. Teknik sampling: penelitian ini menggunakan consecutive sampling, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan total sampling. 4. Teknik analisis data: penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan analisis univariat dan bivariat (Chi-Square). 5. Lokasi penelitian: penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru, Kabupaten Banjar, sedangkan penelitian yang akan diteliti dilakukan di Desa Karangjoho, Kabupaten Klaten. 	<p>Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek penelitian: kedua penelitian sama-sama menggunakan lansia dengan hipertensi sebagai responden. 2. Variabel bebas: kedua penelitian menggunakan self-management hipertensi sebagai variabel yang diteliti. 3. Instrumen: kedua penelitian menggunakan kuesioner HSMBQ (40 item, 5 dimensi). 4. Pendekatan waktu: kedua penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional (pengambilan data satu waktu).
3	Pae et al. (2023)	Hubungan Self Care Management terhadap Tekanan Darah pada Lansia	<p>Jenis: Analitik korelasional</p> <p>Desain: Cross-sectional</p> <p>Sampling: Purposive sampling n=26</p>	<p>Ada hubungan signifikan antara self care management dengan TD sistolik ($r=-0,792$; $p=0,000$) dan TD diastolik ($r=-0,495$; $p=0,010$). Semakin</p>	<p>Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik sampling: penelitian ini menggunakan purposive sampling, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan total sampling. 2. Teknik analisis data: penelitian ini menggunakan uji Pearson Correlation dengan data interval-rasio, sedangkan 	<p>Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian: kedua penelitian sama-sama menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional.

			Instrumen: HSMBQ & sphygmomanometer Analisis: Pearson Correlation	tinggi nilai self care management maka semakin rendah tekanan darah lansia.	penelitian yang akan diteliti menggunakan uji Chi-Square dengan data kategorik ordinal-nominal. 3. Besar sampel: penelitian ini menggunakan 26 responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan 62 responden. 4. Lokasi penelitian: penelitian ini dilakukan di Desa Curah Cottok, Kabupaten Situbondo, sedangkan penelitian yang akan diteliti dilakukan di Desa Karangjoho, Kabupaten Klaten. 5. Variabel terikat: penelitian ini menggunakan nilai tekanan darah dalam satuan mmHg (data kontinu), sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan kontrol tekanan darah dalam kategori terkontrol/tidak terkontrol.	2. Subjek penelitian: kedua penelitian sama-sama menggunakan lansia dengan hipertensi sebagai responden. 3. Variabel bebas: kedua penelitian menggunakan self-management/self care management hipertensi. 4. Variabel terikat: kedua penelitian berkaitan dengan tekanan darah sebagai variabel terikat. 5. Instrumen: kedua penelitian menggunakan HSMBQ dan sphygmomanometer untuk pengukuran tekanan darah. 6. Tujuan: kedua penelitian bertujuan menguji hubungan self-management dengan tekanan darah pada lansia hipertensi.
4	Novitasari & Yudanari (2021)	Hubungan Self Management Behavior dengan Tingkat Hipertensi pada Penderita Tekanan Darah Tinggi di Desa Semowo Kabupaten Semarang	Jenis: Kuantitatif Desain: Deskriptif korelasi cross-sectional Sampling: Purposive sampling n=40 Instrumen: HSMBQ & lembar observasi (rekam medik) Analisis: Chi-Square	Self management behavior sebagian besar kategori cukup (47,5%). Tingkat hipertensi terbanyak pada hipertensi tingkat 2 (42,2%). Ada korelasi negatif sangat kuat antara self management behavior dengan tingkat hipertensi ($p=0,000$; $r=-0,812$).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah: 1. Populasi: penelitian ini menggunakan seluruh penderita hipertensi tanpa batasan usia, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan populasi khusus lansia berusia ≥ 60 tahun. 2. Teknik sampling: penelitian ini menggunakan purposive sampling, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan total sampling. 3. Besar sampel: penelitian ini menggunakan 40 responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan 62 responden.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah: 1. Desain penelitian: kedua penelitian sama-sama menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. 2. Variabel bebas: kedua penelitian sama-sama menggunakan self management behavior/self-management hipertensi. 3. Variabel terikat: kedua penelitian sama-sama

-
- | | |
|---|--|
| <p>4. Variabel terikat: penelitian ini menggunakan tingkat/derajat hipertensi, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan kontrol tekanan darah (terkontrol/tidak terkontrol).</p> <p>5. Instrumen tekanan darah: penelitian ini menggunakan data dari lembar observasi/rekam medik, sedangkan penelitian yang akan diteliti melakukan pengukuran langsung menggunakan sphygmomanometer digital.</p> <p>6. Lokasi penelitian: penelitian ini dilakukan di Desa Semowo, Kabupaten Semarang, sedangkan penelitian yang akan diteliti dilakukan di Desa Karangjoho, Kabupaten Klaten.</p> | <p>berkaitan dengan kondisi tekanan darah/hipertensi.</p> <p>4. Instrumen: kedua penelitian menggunakan kuesioner HSMBQ.</p> <p>5. Teknik analisis data: kedua penelitian sama-sama menggunakan uji Chi-Square.</p> <p>6. Setting: kedua penelitian dilakukan di setting komunitas/desa.</p> |
|---|--|
-