

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (WHO, 2021). Kemenkes juga membagi lansia menjadi beberapa kategori, yaitu Pra-Lanjut Usia (60-69 tahun), Lanjut Usia (70-79 tahun), dan Lanjut Usia Akhir (78 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2023).

Persentase penduduk lansia di Indonesia tahun 2024 sebesar 33,84 juta jiwa dengan rasio ketergantungan sebesar 17,08%. Ini berarti 100 penduduk usia produktif menanggung 17 penduduk lansia. Adapun 21,53 juta jiwa lansia merupakan lansia muda atau berada di rentang usia 60-69 tahun. Sebanyak 9,06 juta jiwa lansia berusia 70-79 tahun atau madya. Sementara, 2,93 juta jiwa sisanya merupakan lansia tua atau berusia 78 tahun ke atas (BPS, 2024). Menurut data BPS Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, jumlah populasi lansia mencapai 603.360 jiwa pada tahun 2021, Meningkat menjadi 629.493 jiwa pada tahun 2022, 654.200 jiwa pada tahun 2023, dan 679.000 jiwa pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2024).

Lansia pada umumnya akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Salah satu kemunduran fisik yang dialami oleh lansia adalah rentan terhadap penyakit, khususnya penyakit degenerative. Penyakit degenerative yang umum diderita lansia salah satunya adalah hipertensi (Sinaga et al., 2022).

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun dapat berkontribusi terhadap sekitar 10,8 juta kematian setiap tahunnya akibat berbagai komplikasi, terutama penyakit jantung dan stroke (WHO, 2021). Hipertensi atau tekanan darah adalah tekanan yang terjadi pada dinding arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah optimal sistolik <120 mmHg dan diastolik <78 mmHg. Tekanan darah normal sistolik 120 - 129 mmHg dan diastolik 78 - 84 mmHg dan tekanan darah tinggi sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini dan kecacatan nomor 1 di dunia. Sebanyak 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2025, Prevalensi hipertensi global mencapai sebesar 22% pada tahun 2022, meningkat

menjadi 33% pada tahun 2023 , 17,28% pada 2024 dan diperkirakan 29,2% pada tahun 2025. Lebih dari 60% kasus terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (*World Health Organization*, 2025).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia tercatat sebesar 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,1% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2022, hipertensi berada di peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 25,16% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, tingkat prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat menurun menjadi 24,1% (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, perkiraan jumlah penduduk dewasa yang mengalami hipertensi sebanyak 162.979 jiwa, pada tahun 2022 terdapat 165.555 jiwa, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 168. 130 jiwa. Tingginya angka penderita hipertensi bukanlah suatu yang diabaikan. Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat hipertensi sebagai salah satu dari 10 penyakit terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Dampak tekanan darah tinggi dapat menyebabkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, Infark Miokardium, gagal ginjal, kerusakan pada mata, aneurisma atau aneurysm, sindrom metabolik dan ensefalopati (Ardiansyah, 2021). Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologi terapi obat pada penderita hipertensi dimulai dengan salah

satu obat berikut Hidroklorotiazid (HCT), Reserpin, Prapanolol, Kaptopril dan Nifedipin dan cara non farmakologi menurunkan berat badan, mengubah pola makan, mengurangi pemakaian garam, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, olahraga aerobik dan gaya hidup yang lebih sehat, latihan fisik, terapi musik, terapi relaksasi progresif, slow deep breathing, autogenic suggestion, imagery, relaxing self talk dan meditasi (Ardiansyah, 2021).

Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi dengan melaksanakan berbagai program yang terencana dan berkelanjutan dalam upaya pengendalian hipertensi selama tahun 2021–2025. Strategi yang diterapkan menitik beratkan pada peningkatan deteksi dini, optimalisasi pelayanan pengobatan di tingkat primer, serta penguatan promosi perilaku dan gaya hidup sehat di masyarakat (Kemenkes, 2024).

Pengelolaan pada pasien hipertensi tidak hanya bergantung pada pengetahuan serta sikap, melainkan juga dipengaruhi oleh kemandirian dalam melakukan perawatan diri atau disebut juga dengan *self care management* (Meo et al., 2023). *Self care management* adalah kemampuan individu untuk secara mandiri menjaga perilaku efektif, seperti minum obat dan mengubah gaya hidup, guna mengatasi penyakit yang dideritanya (Miranti et al., 2023). *Self care management* meliputi upaya penderita dalam mengonsumsi obat sesuai

anjaran, menerapkan pola makan sehat, berolahraga secara teratur, serta memantau tekanan darah secara rutin (Liawati et al., 2025).

Komponen *self care management* yang dilakukan penderita hipertensi terhadap pengelolaan penyakitnya meliputi regulasi diri, integrasi diri, pemantauan tekanan darah, hubungan dengan tenaga kesehatan lain, serta kepatuhan terhadap anjaran yang diberikan (Meo et al., 2023). *Self care management* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, suku, jenis pekerjaan, dan jenis kelamin, di mana usia merupakan faktor paling penting dalam praktik *self care management* tersebut (Murgi et al., 2025). Tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap obat juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Kurangnya pendampingan keluarga menyebabkan pengobatan tidak efektif dan hipertensi kambuh. Keluarga berperan penting dalam memantau penyakit serta membentuk persepsi kesehatan pasien (Kulsum et al., 2025).

Peran dukungan keluarga sangat krusial dalam pengendalian penyakit, sehingga tidak boleh dianggap remeh. Dukungan ini memberikan kontribusi signifikan sebagai faktor pendukung utama yang meningkatkan kepatuhan pasien (Rejo & Nurhayati, 2021). Pada lansia dengan hipertensi, keluarga berfungsi sebagai sistem dukungan untuk menjaga stabilitas kesehatan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan penerapan *self care management* secara optimal. Dukungan ini mendorong kemandirian lansia dalam pemeriksaan rutin di posyandu lansia (Kasmiati et al., 2023).

Berdasarkan pada teori friedmen bahwa dukungan keluarga sebagai faktor mendasar yang memberi pengaruh pada individu untuk membuat keputusan dalam melaksanakan *self care management* (Murgi et al., 2025). Menurut Friedman (2020) menyebutkan ada empat bentuk dukungan keluarga yakni dukungan penilaian adalah keluarga memberikan umpan balik, dukungan emosional adalah keluarga memberikan afeksi berupa simpati dan kepercayaan, dukungan informasi adalah keluarga bertindak sebagai memberikan saran, nasihat dan arahan, dukungan instrumental adalah keluarga berperan langsung dalam memberikan pertolongan praktis seperti menyediakan makanan dan pendampingan perawatan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Savira Nurfitasari dkk. (2023) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care Management* Pada Lansia Hipertensi menemukan bahwa pada populasi tertentu, terdapat korelasi signifikan antara dukungan keluarga dan pengendalian diri pada lansia yang menderita hipertensi. Namun, kekuatan korelasi dinilai rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan *self care management* memperoleh nilai significancy ($p\text{-value} = 0,040$) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pada lansia hipertensi di Puskesmas Prambanan dengan koefisien hubungan yang positif sebesar 0,195 yang berarti keeratan hubungan

sangat rendah antara variabel dukungan keluarga dan *self care management* (Kasmiati et al., 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Efita Noverizah dan Elis Hartati (2025) dengan judul Dukungan Keluarga Bagi *Self Care Management Behaviour* menemukan korelasi positif tetapi lemah antara dukungan keluarga dan perilaku *Self Care Management* pada klien hipertensi umum. Ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga penting, faktor lain juga mempengaruhi perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian diri pada orang tua dengan hipertensi tidak selalu signifikan dengan nilai $r = 0.278$ dan $p \text{ value} = 0.001$ ($p < 0.05$).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024, dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, terdapat 5 puskesmas yang memiliki angka kejadian hipertensi terbanyak, Puskesmas Pengambiran menempati nomor 5 dengan jumlah data hipertensi sebanyak 3.717 orang, Puskesmas Lubuk Kilangan nomor 4 dengan jumlah data hipertensi sebanyak 3.775 orang, Puskesmas Lubuk Begalung nomor 3 dengan jumlah data hipertensi sebanyak 4.355 orang, Puskesmas Lubuk Buaya nomor 2 dengan jumlah data hipertensi sebanyak 4.368 orang, dan Puskesmas Belimbing menempati nomor 1 angka kejadian hipertensi pada lansia terbanyak dengan jumlah data 4.578 orang. Kunjungan lansia yang mengalami hipertensi pada 2 bulan terakhir berjumlah 354 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024). Selain itu, Puskesmas Belimbing memiliki

4 penyakit yang memiliki jumlah penderita terbanyak, yaitu Tuberkolosis sebanyak 1.120 orang, Hepatitis B pada ibu hamil sebanyak 1.334, Diabetes Melitus sebanyak 1.354 orang, dan Hipertensi menjadi peringkat pertama yang menjadi jumlah penderita terbanyak sebesar 4.578 orang.

Puskesmas Belimbing Padang dipilih sebagai tempat penelitian karena memiliki jumlah lansia penderita hipertensi yang cukup banyak. sehingga sesuai dengan penelitian hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Management*. Puskesmas Belimbing Padang juga telah menerapkan berbagai program untuk mengatasi hipertensi, mengingat tingginya prevalensi di wilayah kerja. Beberapa program yang dilakukan diantaranya senam sehat, kegiatan posyandu lansia tiap bulan, edukasi dan konseling, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Meskipun berbagai program telah dilakukan, namun jumlah lansia hipertensi masih banyak karena dipengaruhi oleh usia, gaya hidup, kurangnya kepatuhan, dan dukungan keluarga yang belum optimal.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Belimbing Padang pada tanggal 25 Februari 2026 terhadap 10 orang. Dari 10 orang ini ditemukan 6 orang (60%) jarang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, tidak melakukan diet hipertensi, tidak pernah melakukan aktifitas fisik atau olah raga. Dari 10 orang tersebut terdapat 5 orang (50%) dengan hipertensi mengatakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sehingga tidak dapat mengantarkan pasien untuk kontrol ke pelayanan kesehatan, tidak

mengingatkan untuk minum obat serta kurangnya perhatian tentang diet hipertensi dan selain itu keluarga jarang menanyakan tentang keadaan tekanan darah penderita hipertensi, sehingga keluarga tidak mengingatkan tentang jadwal kontrol ke pelayanan kesehatan dan 5 orang mendukung terhadap perawatan diri penderita hipertensi.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai seberapa besar “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care Management* pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care managent* pada lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pada lansia hipertensi di puskesmas Belimbing Padang tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik *self care management* pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2026.

- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2026.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan dalam menganalisa masalah tentang Hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pada lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2026.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat meneliti faktor lain bagi penelitian selanjutnya dengan melihat variabel lain dengan desain yang berbeda.

2. Praktis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam pengembangan penelitian terkait keperawatan keluarga dan lansia.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi bagi tempat penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap Tingkat kepatuhan perawatan dengan *self care management* pada penderita hipertensi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memfokuskan pada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care Management* pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2026. Variabel independent dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga dan variabel dependen *Self Care Management* Lansia Hipertensi. Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Belimbing Padang pada tanggal 8 Juni – 15 Juni tahun 2026. Populasi penelitian ini adalah lansia yang telah terdiagnosis hipertensi dan terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Belimbing Padang yang berjumlah 354 orang lansia. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 78 orang. Data di kumpulkan menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 28 pertanyaan, dan kuesioner *self care management* yang terdiri dari 25 pertanyaan. Data diolah secara komputisasi dengan analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji statistik *respon Chi-Square* dengan $p \leq 0,05$.