BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia maupun latar belakang sosial. Seseorang dikatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi, apabila dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dalam waktu berbeda, serta menunjukkan hasil tekanan darah sistolik > 140mmHg dan tekanan darah diastolik > 90mmHg dan memastikan individu tersebut telah cukup istirahat. Penyakit ini sering dijuluki sebagai "*silent killer"* karena tidak menampakkan tanda-tanda klinis yang jelas, namun berpotensi menimbulkan komplikasi atau kematian. Selain itu, Zeru & Muluneh menegaskan bahwa hipertensi bertanggung jawab atas 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian yang diakibatkan stroke.

WHO menyebutkan bahwa diperkirakan terdapat 1,28 miliar penduduk dewasa usia 30 - 79 tahun didunia yang menderita hipertensi, dengan dua pertiga diantaranya tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, hipertensi masih menjadi tantangan kesehatan utama. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada kelompok usia > 18 tahun tercatat sebesar 34,1%. Data Kementerian Kesehatan RI (2022) menduduki hipertensi sebagai penyebab kematian kedua tertinggi akibat penyakit tidak menular setelah stroke. Sampai saat ini penderita hipertensi masih kurang optimal dalam penerapan manajemen diri, dibuktikan dengan data Riskesdas mengenai kerutinan dalam mengukur tekanan darah penderita hipertensi di Indonesia memiliki presentase 47% kadang- kadang memeriksa tekanan darah dan 41% tidak memeriksa tekanan darah secara rutin.

Faktor resiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Menurut P2PTM Kemenkes.go.id (2023) faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi ada 2, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. 1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah, antara lain: usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. 2. Faktor risiko yang dapat diubah, meliputi obesitas, alkohol, merokok, diet tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik.

Sebagai penyakit kronis, hipertensi memerlukan terapi jangka Panjang bahkan dalam banyak kasus pasien harus menjalani pengobatan seumur hidup (Kurnia et al., 2023). Dampak psikologis yang dialami oleh penderita hipertensi sering kali membuat mereka merasa bahwa hidup mereka tidak mempunyai tujuan karena sifat kronis dari kondisi tersebut. (Fitria & Prameswari, 2021). Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk gagal ginjal, penyakit jantung koroner, stroke, emboli paru, dan kerusakan pada mata jika tidak diidentifikasi sejak dini dan ditangani dengan tepat (Vermita, Maharani, & Persada,2023). Angka hipertensi yang tidak terkendali sering kali disebabkan oleh kurangnya perilaku perawatan diri pada pasien, seperti kepatuhan mengonsumsi obat, pengaturan pola makan, maupun rutinitas aktivitas fisik (Muslimah, Tharida, & Dezreza, 2023).

Dalam rangka meminimalisir efek samping hipertensi, dibutuhkan Upaya untuk mengontrol tekanan darah melalui manajemen diri hipertensi. Manajemen diri didefinisikan sebagai strategi yang efektif untuk pencegahan dan pengendalian penyakit kronis karena disamping meningkatkan kemandirian pasien dan mengurangi biaya pengobatan juga dapat mengurangi efek penyakit, kecacatan dan hari rawat di rumah sakit yang pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. (McManus *et al.*, 2010; Zhang et al., 2019; Mahboubi et al., 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada penderita hipertensi antara lain pengetahuan, dukungan sosial, dan keyakinan diri (self efficacy). Salah satu faktor keberhasilan dalam melakukan manajemen diri pada penderita hipertensi adalah penerapan fungsi keluarga sebagaimana dijelaskan dalam Teori Fungsi perawatan kesehatan Keluarga Friedman (2010), yang menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan (health care function) untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya. Dalam konteks hipertensi, fungsi ini diwujudkan dalam membantu pasien lebih patuh menjalankan perawatan diri, seperti mengontrol tekanan darah, mengubah gaya hidup tidak sehat, mematuhi pengobatan, serta mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Namun demikian, sejauh ini manajemen diri penderita hipertensi masih belum maksimal (Miranti et al., 2023).Keluarga merupakan faktor yang berkontribusi dalam mengoptimalkan penerapan manajemen diri pada penderita hipertensi. Dalam konteks ini, fungsi keluarga penting untuk menjaga konsistensi perawatan diri pasien. Keluarga berperan besar dalam mendukung penerapan manajemen diri melalui motivasi, pengawasan, maupun memfasilitasi perilaku sehat. Friedman, Bowden, & Jones (2010) menekankan bahwa keluarga yang sehat dicirikan oleh saling menerima, menghormati, serta mampu memenuhi kebutuhan anggotanya.

Menurut Friedman (1998), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu: Fungsi afektif (The Affective Function) meliputi saling asuh, keakraban, dan identifikasi keterpisahan dan keterkaitan dan pola kebutuhan serta respons keluarga. Fungsi afektif mengatur bagaimana setiap anggota keluarga memiliki kedekatan satu sama lain dan berespon terhadap kebutuhan anggota keluarga lainnya (Friedman, 2010). Fungsi sosialisasi adalah meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan motivasi penderita untuk aktif mengelola penyakitnya, melalui dukungan sosial dari lingkungannya, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pencegahan komplikasi.

Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga. Fungsi ekonomi (The Economic Function) adalah untuk memastikan keluarga mampu memenuhi kebutuhan dan menjaga keseimbangan finansial agar pasien dapat terus menjalani pengobatan. Fungsi perawatan Kesehatan yaitu memberdayakan keluarga agar dapat melaksanakan tugas asuhan kesehatan, mencegah gangguan kesehatan, dan membantu anggota keluarga yang sakit untuk meningkatkan kemampuannya dalam merawat diri sendiri. Selain keluarga mampu melakukan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga, terdapat lima tugas keluarga menurut Friedman (1986) dalam (Hutagalung, 2021) mengatakan bahwa tugas kesehatan keluarga diantaranya adalah yaitu: mengenal masalah kesehatan, Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, melakukan perawatan dirumah bagi anggota keluarga yang sakit, Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya oleh Silvanasari et al. (2024) menemukan adanya hubungan antara fungsi afektif keluarga dengan perilaku manajemen perawatan diri pada lansia dengan hipertensi. Semakin baik fungsi afektif keluarga yang dimiliki maka perilaku manajemen perawatan diri cenderung baik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dan dilakukan dengan wawancara di UPTD Puskesmas Pringapus pada tanggal 21 dan 31 Oktober 2025 melibatkan 13 responden penderita hipertensi, dengan hasil sebanyak 5 responden memiliki manajemen diri kurang, 3 responden menunjukkan manajemen diri cukup, dan 5 responden memiliki manajemen diri yang baik. Dari 5 responden yang memiliki manajemen dirinya kurang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga rendah. Dari 3 responden yang memiliki manajemen diri cukup 2 yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga rendah, dan 1 responden memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga tinggi. Dari 5 responden yang memiliki manajemen diri baik 2 yang memiliki fungsi

perawatan kesehatan keluarga yang tinggi, dan 3 responden memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang rendah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, didapatkan bahwa pada manajemen diri yang cukup terdapat fungsi perawatan kesehatan keluarga yang rendah. Begitu juga pada manajemen diri yang tinggi terdapat fungsi perawatan kesehatan keluarga rendah. Sehingga, perlu dilakukan studi pendahuluan penelitian tentang " Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Manajemen Diri penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini disusun untuk memberikan arah yang jelas terhadap fokus kajian yang dilakukan:

1. Apakah terdapat hubungan antara fungsi perawatan Kesehatan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi perawatan Kesehatan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui Gambaran fungsi perawatan Kesehatan keluarga penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus.
   b. Untuk mengetahui Gambaran manajemen diri penderita hipertensi di Wilayah puskesmas Pringapus.
   c. Untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan Kesehatan keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

   Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran nyata dalam pengembangan ilmu keperawatan, dalam mendukung manajemen diri pasien hipertensi

2. Bagi keluarga dan Masyarakat

   Penelitian ini memberi pemahaman bahwa keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada pasien, tetapi juga pada fungsi keluarga dan lingkungan masyarakat.

3. Bagi pelayanan Kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan bukti ilmiah mengenai hubungan antara fungsi keluarga dengan manajemen diri pada pasien hipertensi

4. Bagi institusi

   Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan program edukasi maupun pembinaan keluarga untuk memperkuat manajemen diri pasien.

5. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup penelitian, mengembangkan model intervensi baru, atau menguji faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan manajemen diri pasien hipertensi.