BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal kronis. Dukungan keluarga yang optimal terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan, menstabilkan tekanan darah, dan menghambat progresivitas komplikasi. Hipertensi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg *(American Heart Association*, 2018; Susila *et al*., 2025), mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa secara global (Mills *et al*., 2020). Studi prospektif juga menunjukkan bahwa individu dengan durasi tidur pendek memiliki risiko 20–32% lebih tinggi untuk mengembangkan hipertensi (Wang *et al*., 2015; Covassin & Singh, 2016), sebagaimana dikutip dalam. (Rawung, 2020)

Perawatan hipertensi dapat dilakukan dengan memberi dukungan pada lansia mengenai perilaku yang sehat dan memodifikasi perilaku yang beresiko. Perubahan perilaku yang sehat bisa dilakukan oleh lansia jika mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dan sikap positif yang diberikan oleh keluarga kepada salah satu anggota keluarga lansia upaya meningkatkan status kesehatan lansia hipertensi bisa dengan dukungan instrumental keluarga dengan membantu lansia dalam menyiapkan kebutuhan makan dan minum, istirahat dan memberikan waktu luang untuk mengajak lansia rekreasi untuk meningkatkan kesehatannya (Pandiangan & Wulandari, 2020). Dikutip dalam (Marlita *et al*., 2026)

Hipertensi sebagai penyakit kronis memerlukan pengelolaan jangka panjang yang berfokus pada kemampuan *self-care*. *Self-care* pada pasien hipertensi meliputi kepatuhan konsumsi obat, pengaturan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, pemantauan tekanan darah, serta manajemen stres (Nursalam, 2014 dalam Maryati, 2023). Menurut teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem (2001), individu memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri guna mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Ketika kemampuan *self-care* (*self-care agency*) tidak mampu

memenuhi tuntutan terapeutik (*therapeutic self-care demand*), maka terjadi *self-care deficit* yang dapat berdampak pada penurunan kondisi kesehatan dan kualitas hidup. Dalam (Dess, 2021)

Peran keluarga yang baik dengan memperhatikan pola hidup sehat lansia hipertensi seperti diet rendah garam, diet kaya buah dan sayur, olahraga, dan menyediakan obat-obatan untuk menstabilkan tekanan darah dapat mengubah perilaku hidup sehat pada lansia sehingga lansia mempunyai semangat, keyakinan dan keinginan dalam proses kestabilan semakin meningkat lingkungan keluarga yang saling mendukung dan menghargai akan menimbulkan perasaan positif. Untuk meningkatkan perawatan lansia hipertensi diperlukan peran keluarga. Keluarga dapat merubah gaya hidup atau pola hidup dengan merawat lansia dengan hipertensi dengan memberikan perhatian seperti kasih sayang,penghargaan, motivasi, memenuhi kebutuhan dan memperbanyak informasi tentang perawatan pada lansia. Dalam meningkatkan dukungan keluarga, keluarga perlu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mengenai perawatan hipertensi seperti pencegahan dan pengendalian penyakit, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti pentingnya mengikuti posyandu lansia satu bulan sekali agar dapat mengkontrol tekanan darahnya secara rutin (ariani,2024). Dikutip dalam (Marlita *et al*., 2026)

Menurut *World Health Organization* dalam (Riyada *et al*., 2024), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok lanjut usia (lansia). WHO menekankan bahwa pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya bergantung pada intervensi farmakologis, tetapi juga pada modifikasi gaya hidup berkelanjutan dan dukungan sistem sosial yang kuat. Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih). Kondisi ini umum terjadi tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati.

Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi beban ganda (*double burden*) akibat transisi epidemiologi dan percepatan penuaan populasi. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi pada lansia (≥60 tahun) mencapai 34,1% secara nasional (Kemenkes RI, 2023). Meskipun secara kultural keluarga

diposisikan sebagai pilar pengasuhan *(family-centered care),* implementasi peran keluarga dalam manajemen hipertensi masih menghadapi tantangan struktural dan edukasi. Rendahnya literasi kesehatan, beban pengasuhan *(Caregiver burden),* dan minimnya program pemberdayaan keluarga menyebabkan kesenjangan signifikan antara potensi peran keluarga dan realitas praktik di lapangan.(Melviani *et al*., 2022)

Kondisi nasional tersebut juga tercermin di Provinsi Gorontalo. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2024) mencatat tren peningkatan kasus penyakit tidak menular seiring dengan proporsi lansia yang terus bertambah, khususnya di wilayah dengan akses layanan kesehatan primer yang masih terbatas. Penuaan populasi di Gorontalo membawa konsekuensi epidemiologis, dimana hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kunjungan rawat jalan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Secara spesifik, data Puskesmas Limboto tahun 2024–2025 menunjukkan akumulasi 15.728 kasus hipertensi di wilayah kerjanya, dengan rincian 9.092 kasus pada tahun 2024 dan 6.636 kasus pada tahun 2025. Meskipun terdapat fluktuasi pelaporan, fakta klinis menunjukkan bahwa dari sekitar 68% lansia (usia ≥60 tahun) yang melakukan pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia dan menderita hipertensi, hanya 35% yang tekanan darahnya terkendali (<140/90 mmHg). Sisanya masih mengalami tekanan darah tidak stabil meskipun telah mendapat pengobatan. Petugas puskesmas mengonfirmasi fenomena ini dengan pernyataan: "Banyak lansia datang kontrol, tapi obatnya sering tidak diminum teratur di rumah. Keluarganya kurang mengingatkan" (Puskesmas Limboto, 2024).

Secara spesifik, data Puskesmas Limboto tahun 2024–2025 menunjukkan akumulasi 15.728 kasus hipertensi di wilayah kerjanya, dengan rincian 9.092 kasus pada tahun 2024 dan 6.636 kasus pada tahun 2025. Meskipun terdapat fluktuasi pelaporan, fakta klinis menunjukkan bahwa dari sekitar 68% lansia (usia ≥60 tahun) yang melakukan pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia dan menderita hipertensi, hanya 35% yang tekanan darahnya terkendali (<140/90 mmHg). Sisanya masih mengalami tekanan darah tidak stabil meskipun telah mendapat pengobatan. Petugas puskesmas mengonfirmasi fenomena ini dengan pernyataan: "Banyak lansia

datang kontrol, tapi obatnya sering tidak diminum teratur di rumah. Keluarganya kurang mengingatkan" (Puskesmas Limboto, 2024). Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistoliknya 140 mmHg atau 90 mmHg. Hipertensi adalah bentuk penyakit tidak menular dan merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kondisi kardiovaskular lainnya. Salah satu faktor risiko tinggi yang terkenal untuk hipertensi adalah usia. Karena kapasitas dan fleksibilitas arteri secara bertahap memburuk seiring bertambahnya usia, peningkatan tekanan darah sistolik menjadi masalah serius. (Febriyani & Sundari, 2017). Dalam (Rapina Suci Sagalulu, Rona Febriyona, 2023)

Sub optimalnya peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Peran keluarga dalam perawatan hipertensi tidak hanya terbatas pada membantu minum obat, tetapi juga mencakup: mengingatkan kontrol ke puskesmas, mengatur pola makan rendah garam, memantau tekanan darah rutin, dan memberikan dukungan emosional dan Anggota keluarga mampu mengenali jika terjadi gangguan perkembangan kesehatan anggota keluarga lainnya salah satunya gejala Hipertensi. Dalam (Andi Nuraina Sudirman, 2024). Risiko terjadinya hipertensi juga meningkat seiring pertambahan usia, yaitu sebesar 2,18 kali pada usia 60–64 tahun, 2,45 kali pada usia 65–69 tahun, dan 2,97 kali pada usia di atas 70 tahun (Rona Febriyona, Andi Nur Aina Sudirman, 2018)

Berdasarkan observasi dan pengambilan data awal di Puskesmas Limboto, akar penyebab masalah meliputi: Faktor Pengetahuan, Faktor Sikap & Budaya, Faktor Ekonomi, Faktor Sistem Edukasi. Dampak dari kondisi ini sangat serius. Kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi rencana perawatan hipertensi secara keseluruhan, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat tekanan darah yang tidak terkontrol dan melaporkan bahwa hanya sekitar 34,5% keluarga di Indonesia yang mampu mendampingi lansia secara aktif dalam pengelolaan hipertensi, menunjukkan kesenjangan nasional antara potensi dan implementasi peran keluarga.

Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, diperlukan intervensi yang berfokus pada penguatan kapasitas, motivasi, dan keterampilan keluarga.

Support Group (Kelompok Dukungan) muncul sebagai solusi berbasis bukti *(evidence-based)* yang efektif. Penelitian ini dilakukan berdasarkan tiga pertimbangan Utama yaitu, Masih terbatasnya studi di Indonesia, khususnya di wilayah Gorontalo, yang menguji efektivitas *Support Group* secara spesifik untuk penguatan peran keluarga dalam konteks hipertensi lansia. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada kepatuhan pasien, bukan pada pemberdayaan keluarga sebagai unit intervensi serta Puskesmas Limboto membutuhkan model intervensi yang terstruktur, mudah diadaptasi oleh tenaga kesehatan komunitas, dan berkelanjutan untuk memutus siklus rendahnya kepatuhan pengobatan dan tingginya *Caregiver burden*. *Support Group* menawarkan pendekatan yang partisipatif dan berbasis aset komunitas.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Tingginya hipertensi pada lansia yang memerlukan manajemen jangka panjang, namun sering kali tidak diimbangi dengan dukungan perawatan yang memadai di tingkat keluarga.
2. Keluarga sebagai perawat utama lansia sering menghadapi berbagai hambatan, seperti kurangnya pengetahuan tentang hipertensi, keterbatasan keterampilan merawat, beban psikologi, serta perasaan terisolasi dalam menjalankan perannya.
3. Perawatan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi masih belum optimal.

1.3 Rumusan Masalah

1. Sejauh mana pengaruh *Support Group* keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi ?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi dan menganalisa pengaruh penerapan konsep *Support Group* terhadap peningkatan peran keluarga dalam perawatan lansia penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus
    1. Mengidentifikasi peran keluarga sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Support Group*
    2. Menganalisis pengaruh intervensi *Support Group* terhadap peningkatan peran keluarga terhadap perawatan lansia dengan hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Teoritis
    1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan. Temuan penelitian dapat memperkaya kajian teoretis tentang peran dukungan sosial melalui *Support Group* dalam memperkuat kapasitas keluarga sebagai *Caregiver*, sekaligus memperluas penerapan teori seperti *Social Support Theory* dalam konteks perawatan lansia dengan hipertensi
2. Praktis
    1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat, Dokter, Petugas Puskesmas)

       Skripsi ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program edukasi yang lebih efektif kepada keluarga dalam mendukung perawatan lansia dengan hipertensi.
    2. Bagi Keluarga Pasien

       Penelitian ini membantu keluarga memahami pentingnya peran mereka dalam pengelolaan hipertensi pada lansia, serta bagaimana mempengaruhi keterlibatan mereka. Hal ini juga dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan keluarga dalam melakukan monitoring tekanan darah, pengaturan diet, serta pemberian obat secara tepat waktu.
    3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, dan Program Kesehatan Masyarakat)

       Skripsi dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan dan program intervensi yang melibatkan keluarga dalam perawatan lansia. Dengan mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi peran

keluarga, instansi kesehatan dapat membuat strategi komunikasi yang lebih tepat sasaran.

4. Bagi Pemerintah dan Pengambil Kebijakan

   Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan kebijakan nasional atau daerah dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia melalui penguatan peran keluarga. Ini sejalan dengan visi pembangunan kesehatan lansia berbasis keluarga dan masyarakat.

5. Bagi institusi pendidikan

   Skripsi dapat mendukung visi kampus sebagai pusat inovasi Kesehatan dengan menghasilkan intervensi yang sederhana, murah, dan berdampak, kampus dapat memposisikan diri sebagai pusat inovasi pelayanan primer berbasis keluarga, khususnya dalam penanganan penyakit pada lansia.