

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyakit kronis paling umum yang secara signifikan meningkatkan risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) di seluruh dunia. Penyakit ini sering kali disebut sebagai “*silent killer*” karena umumnya tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan jika tidak ditangani dengan tepat (Sinay et al., 2025). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, diperkirakan terdapat 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun yang hidup dengan hipertensi secara global, dengan sekitar 46% di antaranya tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi ini. Ketidaksadaran ini membuat penderita tidak memperoleh penanganan dan perawatan yang sesuai secara dini, sehingga meningkatkan risiko komplikasi (Charchar et al., 2024; Darmin et al., 2023).

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama penyakit tidak menular (PTM) yang berdampak besar terhadap sistem kesehatan nasional (Hosiana et al., 2024). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, mencatat bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di kalangan penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8%. Angka ini mencerminkan beban kesehatan masyarakat yang cukup

tinggi, yang tidak hanya menimbulkan tekanan terhadap layanan kesehatan, tetapi juga memberikan dampak sosial ekonomi yang luas, seperti menurunnya produktivitas kerja dan meningkatnya beban pembiayaan pengobatan di tingkat rumah tangga maupun nasional (Wahyuni et al., 2024).

Provinsi Sulawesi Tengah menempati peringkat ke-8 secara nasional untuk prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau konsumsi obat antihipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, pada tahun 2022 Kota Palu menempati peringkat keempat dalam jumlah kasus hipertensi di antara seluruh kabupaten/kota di provinsi tersebut. Sementara itu, pada tahun 2023, terjadi peningkatan jumlah kasus yang menyebabkan Kota Palu naik ke peringkat ketiga sebagai daerah dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak.

Salah satu kendala utama dalam pengendalian hipertensi adalah kurang optimalnya peran pasien dalam melakukan manajemen mandiri terhadap penyakitnya. Perawatan diri atau *self care* menjadi komponen krusial dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang, yang meliputi berbagai tindakan seperti kepatuhan minum obat, memantau tekanan darah secara rutin, mengatur asupan makanan rendah garam dan lemak, berolahraga teratur, serta mengelola stres dan emosi (Santi et al., 2023). Sayangnya, banyak pasien yang belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melakukan perawatan diri secara konsisten.

Kurangnya kemampuan *self care* berisiko memperparah kondisi pasien dan meningkatkan peluang terjadinya komplikasi berat, yang pada

akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup penderita (Agustin et al., 2023; Chowdhury et al., 2021; Rodya et al., 2024). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa meskipun *self care* diyakini efektif dalam mencegah komplikasi hipertensi, tingkat kepatuhan pasien terhadap praktik perawatan diri masih tergolong rendah. Sebuah studi di Ethiopia melaporkan bahwa hanya sekitar 37% pasien hipertensi yang mematuhi anjuran *self care* secara memadai (Abza et al., 2024). Selain itu, penelitian terbaru oleh Hani et al., (2024), menunjukkan bahwa meskipun pasien hipertensi memiliki motivasi dan efikasi diri yang baik, tingkat praktik *self-care* masih berada pada kategori sedang. Skor rata-rata *self-care* hanya mencapai 49,7 dari total skor maksimal 80, yang mengindikasikan bahwa masih banyak pasien menghadapi kesulitan dalam mempertahankan perilaku perawatan diri secara konsisten.

Dalam upaya memperkuat praktik perawatan diri pasien, dukungan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga, memainkan peran yang sangat penting (Sukmawardani et al., 2025). Dukungan keluarga dapat diberikan dalam berbagai bentuk, termasuk dukungan emosional (memberikan semangat dan motivasi), dukungan informatif (memberikan edukasi dan informasi kesehatan), serta dukungan instrumental (membantu mengingatkan waktu minum obat, menyiapkan makanan sehat, atau menemani ke fasilitas kesehatan).

Keterlibatan keluarga yang aktif dapat memperkuat komitmen pasien dalam menjalani gaya hidup sehat dan meningkatkan kepatuhan terhadap

anjuan medis (Fadhilah et al., 2022). Tidak hanya itu, dukungan keluarga juga berperan sebagai sistem penyangga psikologis, yang membantu pasien beradaptasi dengan perubahan gaya hidup serta tekanan emosional akibat penyakit kronis. Namun demikian, realitas di lapangan menunjukkan bahwa belum semua keluarga memiliki pemahaman yang memadai mengenai peran penting mereka dalam proses perawatan pasien hipertensi. Minimnya edukasi kesehatan dan rendahnya keterlibatan anggota keluarga seringkali menjadi penghambat keberhasilan manajemen hipertensi berbasis keluarga (Lobo et al., 2023; Syahrizal et al., 2025).

Akan tetapi, tidak semua keluarga memiliki pemahaman atau keterlibatan yang optimal dalam mendukung anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Beberapa keluarga justru bersikap pasif atau menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab perawatan kepada pasien itu sendiri, tanpa menyadari bahwa keterlibatan mereka dapat mempercepat proses pemulihan atau menghindari pasien dari komplikasi lebih lanjut. Kurangnya edukasi kesehatan dalam keluarga, kesibukan anggota keluarga, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam pengelolaan penyakit kronis menjadi hambatan yang cukup nyata dalam implementasi dukungan keluarga secara menyeluruh (Boonyathee et al., 2021; Safmila et al., 2024; Sasih et al., 2023).

Beberapa studi terdahulu telah mengidentifikasi hubungan positif antara dukungan keluarga dan kemampuan *self care* pada pasien hipertensi. Salah satu penelitian oleh Susanti et al., (2024), menunjukkan bahwa pasien

hipertensi yang memperoleh dukungan aktif dari keluarganya cenderung memiliki skor *self care* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan serupa. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan dukungan keluarga dapat meningkatkan efektivitas perawatan mandiri. Namun demikian, masih terdapat kebutuhan untuk melakukan studi lebih lanjut dalam konteks yang berbeda, mengingat faktor sosial budaya dan dinamika keluarga di setiap wilayah dapat mempengaruhi bentuk dan efektivitas dukungan yang diberikan (Silvanasari et al., 2025). Penelitian oleh Usman et al., (2023), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada pasien hipertensi. Selain itu, berdasarkan penelitian Mansyur et al., (2022), hasil studi tersebut menguatkan dasar bahwa perawatan diri pada pasien hipertensi akan lebih efektif jika mendapat dukungan emosional dan edukatif dari keluarga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri. Sementara itu, penelitian oleh Runtuwarow et al., (2020), bahwa meskipun sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 mendapatkan dukungan keluarga yang baik, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa selain dukungan keluarga, faktor lain seperti faktor sosial budaya juga berperan penting dalam menentukan hasil kesehatan pasien. Penelitian tersebut memperkuat pentingnya dukungan keluarga dalam manajemen penyakit

kronis, namun juga menegaskan bahwa efektivitas dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain.

Faktor budaya, termasuk norma, nilai, dan harapan sosial yang dimiliki bersama dalam sebuah komunitas, sangat menentukan bagaimana anggota keluarga berinteraksi dan memberikan dukungan satu sama lain. Pengaruh budaya ini menentukan jenis dan tingkat dukungan instrumental yang diberikan, seperti bantuan fisik, bantuan materi, dan tugas pengasuhan. Dalam budaya kolektifis, misalnya, ikatan keluarga yang erat dan tanggung jawab bersama biasanya menghasilkan tingkat dukungan instrumental yang lebih tinggi, dengan menekankan pada saling tolong-menolong dan kerjasama (Chappelle & Tadros, 2024).

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah banyak membahas mengenai dukungan keluarga, namun masih terbatas studi yang secara spesifik mengeksplorasi dukungan keluarga dalam bentuk *appraisal support* yang dapat mempengaruhi kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi, terutama di daerah-daerah dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda-beda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian sebelumnya, dukungan keluarga terbukti berhubungan positif dengan kemampuan perawatan diri pada pasien hipertensi. Dukungan tersebut, baik dalam bentuk emosional, informatif, maupun instrumental, dapat membantu pasien meningkatkan kepatuhan

terhadap pengelolaan hipertensi. Namun, tingkat dukungan keluarga dan praktik *self-care* pasien hipertensi di berbagai daerah dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan tingkat pemahaman keluarga. Berdasarkan hasil studi terbaru di Indonesia, mayoritas penderita hipertensi menunjukkan kemampuan *self-care* yang rendah serta kepatuhan pengobatan yang kurang baik. Sebagai contoh, sebuah studi di Bandung (Februari-Maret 2025) menemukan bahwa 82% responden memiliki *self-care* rendah, 86% tidak patuh minum obat, dan 66% tekanan darahnya tidak terkendali (Ramadhan et al., 2025).

Selain itu, penelitian di UPT Puskesmas Usa dengan pasien lansia (>55 tahun) menunjukkan bahwa kemampuan *self-care* termasuk dalam kategori *poor* (Efendi et al., 2022). Di wilayah kerja Puskesmas Bulili, belum ada penelitian yang secara spesifik mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi. Melihat fenomena di atas dapat di rumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut, “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien hipertensi.
- b. Diketahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi.
- c. Diketahui kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Topik Penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*) pada Pasien Hipertensi” telah sesuai dengan domain 2 yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu, kajian pembelajaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (*self care*) pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga Kesehatan dalam merancang intervensi edukatif dan prokmotif yang melibatkan

keluarga secara aktif dan meningkatkan *self care* pasien hipertensi dan menurunkan resiko komplikasi.

b. Bagi Instansi Terkait

Bagi Instansi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin diharapkan dapat menjadi kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga, serta memperkuat dasar teori tentang pentingnya pendekatan berbasis keluarga.

c. Bagi Mahasiswa

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain yang ingin mengembangkan studi lebih lanjut mengenai pendekatan berbasis keluarga dalam manajemen penyakit kronis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas nilai ambang normal. Berdasarkan definisi dari *World Health Organization* (WHO, 2023), seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur dalam dua kali kunjungan secara konsisten (Mancia et al., 2022). Kondisi ini dikenal luas sebagai “*silent killer*” karena sering kali berkembang tanpa gejala yang khas, namun dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke iskemik maupun hemoragik, gagal ginjal kronis, aneurisma, hingga gangguan penglihatan akibat retinopati hipertensif (Langingi, 2021; Sari & Mutmainna, 2024).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia. Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Peningkatan angka kejadian hipertensi setiap tahunnya menjadikan kondisi ini sebagai salah satu beban utama kesehatan masyarakat karena tidak hanya meningkatkan angka kematian, tetapi juga menyebabkan kecacatan jangka

panjang serta biaya pengobatan yang tinggi (Ramadhanti et al., 2024; Shriraam et al., 2021).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua bentuk utama, yaitu (Rayanti et al., 2021):

1. Hipertensi primer (esensial), yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebab spesifiknya dan mencakup sekitar 90-95% dari seluruh kasus hipertensi. Kondisi ini biasanya berkembang secara bertahap seiring bertambahnya usia.
2. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain yang mendasari, seperti penyakit ginjal kronis, hiperaldosteronisme, feokromositoma, penyakit tiroid, atau sebagai efek samping dari penggunaan obat tertentu.

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kelompok utama (Hisni et al., 2022):

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia lanjut (khususnya ≥ 55 tahun), jenis kelamin (laki-laki lebih berisiko pada usia muda, wanita lebih berisiko setelah menopause), dan riwayat hipertensi dalam keluarga.
2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, antara lain kebiasaan makan tinggi garam (>5 gram/hari), konsumsi makanan berlemak jenuh, kurang aktivitas fisik, obesitas sentral, merokok, konsumsi alkohol, stres psikologis, serta kurangnya kesadaran terhadap pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Manajemen hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan farmakologis seperti penggunaan obat antihipertensi (misalnya *ACE-inhibitor*, *calcium channel blocker*, *beta-blocker*), tetapi juga sangat menekankan pada intervensi non-farmakologis. Pendekatan ini mencakup perubahan gaya hidup sehat yang berkelanjutan seperti pengurangan asupan natrium, peningkatan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu, pengelolaan stres, penurunan berat badan, penghentian merokok, serta kepatuhan terhadap pengobatan yang telah diresepkan (Verdecchia et al., 2022). Salah satu komponen penting dalam pendekatan non-farmakologis tersebut adalah perawatan diri (*self care*) yang melibatkan partisipasi aktif pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya. Kemampuan individu dalam menjalankan *self care* sangat menentukan keberhasilan terapi dan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol (Asseggaf et al., 2024).

B. Tinjauan tentang Perawatan Diri (*Self-Care*)

Perawatan diri (*self-care*) merupakan komponen penting dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi. *Self-care* didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk secara sadar, aktif, dan mandiri mengambil tindakan guna menjaga kesehatannya, mencegah penyakit, serta mengelola gangguan kesehatan yang diderita secara berkelanjutan (Prabasari, 2021). Konsep ini menempatkan pasien sebagai subjek utama dalam proses pengobatan, dengan keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan sehari-hari yang berdampak pada kondisi kesehatannya.

Menurut teori *self care deficit* yang dikembangkan oleh Dorothea E. Orem (dalam Potter & Perry, 2021), perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Orem menjelaskan bahwa *self care* menjadi krusial ketika seseorang mengalami penyakit kronis, di mana kebutuhan perawatan meningkat dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut mungkin menurun, sehingga membutuhkan intervensi edukatif atau dukungan eksternal (Haryati et al., 2023; Tan et al., 2024).

Dalam konteks pasien dengan hipertensi, perilaku perawatan diri mencakup berbagai Tindakan preventif, promotif, dan kuratif yang bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. *Self care* pada pasien penyakit kronis dikelompokkan menjadi tiga aspek utama (Junaidi & Amni, 2024):

1. *Self-care maintenance*, yaitu upaya rutin untuk mempertahankan kondisi kesehatan, termasuk mematuhi jadwal pengobatan, menjaga pola makan yang sehat (rendah natrium, lemak jenuh, dan kolesterol), serta melakukan aktivitas fisik secara teratur (minimal 30 menit per hari, 5 kali seminggu).
2. *Self-care monitoring*, yakni kemampuan individu untuk mengenali perubahan atau gejala yang muncul terkait tekanan darah, seperti sakit kepala, pusing, kelelahan, atau palpitasi. Monitoring juga mencakup pengukuran tekanan darah secara berkala di rumah menggunakan tensimeter digital.

3. *Self-care management*, yaitu kemampuan membuat keputusan yang tepat berdasarkan hasil pemantauan, misalnya kapan harus menyesuaikan pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, atau mencari pertolongan medis jika tekanan darah tidak terkendali.

Perilaku *self care* yang umum direkomendasikan pada pasien hipertensi meliputi (Kurt & Gurdogan, 2022; Padmaningsih & Budiman, 2023):

1. Kepatuhan terhadap pengobatan, yakni mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis dan waktu yang ditentukan.
2. Diet rendah garam, yaitu membatasi konsumsi natrium <2.300 mg/hari atau bahkan <1.500 mg/hari untuk populasi tertentu, serta menghindari makanan olahan, gorengan, dan makanan cepat saji.
3. Aktivitas fisik rutin, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau mengikuti senam hipertensi untuk meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah sistolik.
4. Berhenti merokok dan menghindari alkohol, yang merupakan faktor pemicu vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah.
5. Manajemen stres, melalui teknik relaksasi, meditasi, hobi, terapi perilaku kognitif, atau konseling untuk menurunkan tekanan psikologis yang turut mempengaruhi tekanan darah.
6. Pemantauan tekanan darah mandiri, sebagai bentuk evaluasi terhadap efektivitas pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Efektivitas perilaku *self care* dalam menurunkan tekanan darah dan risiko komplikasi telah dibuktikan dalam berbagai studi, Eriyani et al., (2022), melaporkan bahwa intervensi berbasis edukasi *self care* pada pasien hipertensi selama 12 minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 8-10 mmHg dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Selain itu, pasien yang memiliki pemahaman dan keterampilan *self care* yang baik juga menunjukkan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dan angka rawat inap yang lebih rendah (Muthiyah et al., 2023). Dengan demikian, penguatan kemampuan perawatan diri pada pasien hipertensi melalui edukasi berkelanjutan, dukungan keluarga, dan monitoring yang terstruktur merupakan strategi penting dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang yang efektif dan berkelanjutan (Ernawati & Rahmawati, 2024).

C. Tinjauan tentang Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap kesehatan individu, khususnya dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi. Keluarga berfungsi sebagai sistem dukungan emosional, sosial, dan praktis yang memainkan peran kunci dalam keberhasilan pengelolaan penyakit jangka panjang (Septiani et al., 2024).

Menurut teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh House (1981), dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi empat bentuk utama, yang masing-masing memiliki peran dan dampak yang berbeda terhadap perilaku kesehatan pasien hipertensi:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup perasaan empati, kasih sayang, perhatian, dan rasa aman yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien. Kehadiran dukungan emosional ini berperan penting dalam mengurangi stres dan kecemasan yang dialami pasien, yang sering kali disertai dengan diagnosis hipertensi (Alnazly et al., 2021). Keluarga yang memberikan dukungan emosional dapat membantu pasien merasa lebih dihargai, didengar, dan didukung secara psikologis, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit mereka. Sebagai contoh, keluarga yang memberi dukungan emosional dapat membantu pasien merasa lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan atau perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengendalikan tekanan darah mereka (Ekayamti, 2021).

2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional mencakup pemberian nasihat, arahan, serta informasi kesehatan yang relevan dari keluarga atau anggota keluarga yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi atau pengelolaannya. Keluarga yang memberikan dukungan informasional dapat membantu pasien dalam memahami pentingnya diet rendah garam, rutin memantau tekanan darah, serta menjalankan terapi obat yang tepat. Dukungan ini penting karena seringkali pasien dengan hipertensi membutuhkan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai cara mengelola penyakit mereka. Melalui dukungan informasional, keluarga

dapat memperkuat pemahaman pasien tentang cara mengelola tekanan darahnya secara efektif (Nurhayati et al., 2023).

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada bentuk bantuan langsung yang bersifat fisik atau material yang diberikan keluarga kepada pasien. Bentuk dukungan ini termasuk membantu pasien pergi ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan atau pengobatan, menyediakan makanan yang sesuai dengan diet hipertensi, atau mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (misalnya, berjalan kaki atau senam hipertensi). Dukungan instrumental ini sangat penting karena membantu pasien dalam mengatasi hambatan praktis yang seringkali muncul dalam pengelolaan penyakit kronis, serta memfasilitasi implementasi perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengendalikan hipertensi (Amalia & Darojat, 2022).

4. Dukungan Penilaian (*Appraisal Support*)

Dukungan penilaian mencakup pemberian penguatan terhadap keputusan dan perilaku pasien dalam pengelolaan penyakitnya. Ini bisa berupa dukungan positif yang diberikan keluarga terhadap keputusan pasien, seperti memilih untuk mematuhi regimen pengobatan atau menerapkan pola makan yang sehat. Dukungan ini juga dapat berupa evaluasi positif atau penguatan yang meningkatkan rasa percaya diri pasien. Dukungan penilaian ini membantu pasien merasa bahwa mereka berada di jalur yang benar dalam pengelolaan hipertensinya, yang sangat

penting untuk mempertahankan motivasi jangka panjang dalam menjalankan perawatan diri (Qomariah et al., 2022).

Keberadaan keluarga yang mendukung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dan memperbaiki hasil pengobatan. Keluarga sebagai sistem pendukung primer memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis, baik dari aspek emosional, praktis, maupun sosial (Aprilianto et al., 2021; Khanal et al., 2021). Sebagai contoh, dukungan keluarga dalam bentuk pengingat untuk mengonsumsi obat, memantau tekanan darah, atau mengikuti pola makan yang sehat, berkontribusi besar terhadap kepatuhan pasien dalam perawatan dirinya. Pasien yang menerima dukungan keluarga yang baik menunjukkan peningkatan dalam mengelola tekanan darahnya dan memiliki hasil pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapat dukungan keluarga yang memadai (Ainiyah et al., 2023; Syahrizal et al., 2025).

Intervensi pengelolaan hipertensi yang melibatkan dukungan keluarga, seperti dalam program berbasis komunitas, memiliki hasil yang lebih baik dalam mengurangi tekanan darah dibandingkan dengan intervensi yang hanya melibatkan pasien sendiri. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu menurunkan kecemasan yang seringkali dihadapi pasien dengan hipertensi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Kepercayaan diri pasien dalam mengelola penyakitnya juga semakin

meningkat karena adanya penguatan dari anggota keluarga (Fauzi et al., 2025).

Keterlibatan keluarga dalam program edukasi kesehatan atau pengelolaan hipertensi berbasis komunitas sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga dalam pengelolaan hipertensi menunjukkan hasil yang lebih positif dalam hal pengendalian tekanan darah dan penurunan komplikasi jangka panjang. Keluarga yang terlibat aktif dapat membantu pasien memantau perkembangan penyakitnya, memberikan dukungan moral saat pasien merasa putus asa, serta mendorong pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin atau mengikuti terapi medis (Sagala, 2025).

D. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama penulis (tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Pembahasan
1.	Hani et al., (2024)	Exploring the level of self-care behavior, motivation, and self-efficacy among individuals with hypertension: A cross-sectional study.	Survei cross-sectional dengan pengukuran skala self-care behavior, motivasi, dan self-efficacy	Rata-rata skor self-care behavior 49.7, motivasi 59.7, self-efficacy 70.0; medikasi dan merokok prediktor signifikan	Individu dengan hipertensi menunjukkan tingkat self-care yang cukup baik; pentingnya motivasi dan self-efficacy dalam pengelolaan hipertensi
2.	Abza et al., (2024)	Self-care adherence and associated factors among hypertensive patients at Guraghe Zone, 2023.	Studi cross-sectional analitik menggunakan kuesioner dan analisis regresi logistik	Tingkat kepatuhan self-care 50.8%; faktor signifikan: BMI normal, lama pengobatan, jumlah obat, tidak ada komorbiditas, dukungan sosial kuat	Faktor-faktor sosial dan medis mempengaruhi kepatuhan self-care; intervensi harus mempertimbangkan konteks sosial dan kondisi kesehatan pasien
3.	Mansyur et al., (2022)	Effective health education methods to improve self-care in older people with chronic heart failure: A systematic review.	Studi eksperimen menggunakan metode edukasi kesehatan (ceramah, edukasi individu dengan telepon, dan tatap muka)	Edukasi kesehatan terbukti meningkatkan perilaku perawatan mandiri, menurunkan rujukan rumah sakit dan mortalitas pada lansia dengan penyakit jantung kronik.	Penggunaan metode edukasi yang tepat dan dukungan berkala memperkuat self-care behavior lansia, yang berdampak positif pada kontrol penyakit dan kualitas hidup.
4.	Usman et al., (2023)	Family involvement in low-salt diet for hypertensive older adults	Studi kuasi-eksperimental dengan kelompok intervensi dan kontrol, n=30 lansia hipertensi	Keterlibatan keluarga dalam sesi edukasi dan tindak lanjut meningkatkan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi (p<0.05).	Keluarga berperan signifikan dalam mendukung perubahan pola makan lansia hipertensi sehingga mengoptimalkan kontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.