

**HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA HIPERTENSI
LANSIA DI DESA**

Disusun untuk memenuhi Penugasan Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Dosen

Pengampu : Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Disusun Oleh:

AMALIA MAHARANI

SKA22023050

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA 2024/2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian berjudul "Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Lansia di Desa" tepat pada waktunya.

Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam mata kuliah Metodologi Penelitian, serta sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pemahaman penulis mengenai pentingnya hubungan self efficacy dan dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi lansia di desa.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, baik dari segi isi, sistematika, maupun penyajian. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak guna penyempurnaan pada masa mendatang.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pengampu mata kuliah Metodologi Penelitian, Ibu Maria Putri Sari Utami, S.Kep., Ns., M.Kep, yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akhir kata, semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca, khususnya dalam memahami hubungan antara hubungan self efficacy dan dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi lansia di desa.

Yogyakarta, 22 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Manfaat Penelitian	3
1.3.1 Manfaat Teoritis	3
1.3.2 Manfaat Praktis	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Hipertensi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia	9
2.1.5 Dampak Hipertensi	10
2.2 Self-Efficacy	11
2.2.1 Pengertian Self-Efficacy	11
2.2.2 Sumber Self-Efficacy (Bandura)	11
2.2.3 Dimensi Self-Efficacy	12
2.2.4 Peran Self-Efficacy pada Lansia Hipertensi	12
2.3 Dukungan keluarga	13
2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga	13
2.3.2 Peran Keluarga dalam Kesehatan Lansia	14
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Lansia	15
2.4 Manajemen Diri (Self-Management) Hipertensi	16
2.4.1 Pengertian Manajemen Diri	16
2.4.2 Komponen Manajemen Diri Hipertensi	16

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri.....	17
2.5 Kerangka Teori.....	19
2.6 Kerangka Konsep.....	20
2.7 Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.2 Metode Pengumpulan Data	21
3.3 Jenis dan Sumber Data	21
3.4 Populasi dan Sampel	22
3.4.1 Populasi.....	22
3.4.2 Sampel.....	22
3.5 Metode Analisis Data	22
3.6 Pengujian Hipotesis.....	23
3.7 Definisi Operasional Variabel.....	23
3.9 Instrumen Penelitian.....	24
DAFTAR PUSTAKA	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang paling banyak ditemukan di dunia dan menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan serta kematian akibat penyakit kardiovaskular. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi secara persisten dan teridentifikasi melalui beberapa kali pemeriksaan tekanan darah di atas nilai normal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Tekanan darah memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan sistem peredaran darah, sehingga gangguan pada regulasinya dapat berdampak langsung terhadap fungsi jantung dan pembuluh darah. Kondisi ini umumnya muncul akibat kegagalan satu atau lebih mekanisme tubuh dalam mempertahankan tekanan darah normal, baik yang berkaitan dengan faktor genetik, gaya hidup, maupun lingkungan (Yunding et al., 2021).

Kelompok lanjut usia (lansia) merupakan populasi yang sangat rentan terhadap hipertensi, seiring dengan terjadinya proses penuaan yang bersifat degeneratif. Perubahan struktur dan elastisitas pembuluh darah, penurunan sensitivitas baroreseptor, serta perubahan fungsi organ menjadikan lansia lebih berisiko mengalami penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. *World Health Organization* melaporkan bahwa prevalensi hipertensi global mencapai sekitar 22% dari total populasi dunia, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di kawasan Afrika sebesar 27%, sementara Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi sekitar 25% (WHO, 2022). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius.

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan menunjukkan tren peningkatan dari waktu ke waktu. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, yang mencerminkan meningkatnya beban penyakit tidak menular di masyarakat (Kemenkes RI,

2019 dalam Septianingtyas et al., 2022). Secara regional, prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebesar 32,86%, sedikit lebih rendah dibandingkan angka nasional, namun tetap menempatkan provinsi ini dalam kategori dengan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi (Riskesdas, 2018 dalam Murwani & Sari, 2023). Selain itu, diperkirakan pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan mencapai 1,5 miliar orang, dengan angka kematian akibat hipertensi dan komplikasinya mencapai lebih dari 10 juta jiwa setiap tahun (Kemenkes RI, 2020; Mills et al., 2020).

Pengelolaan hipertensi pada lansia memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, tidak hanya berfokus pada pengobatan farmakologis tetapi juga pada kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Manajemen hipertensi dimulai dari intervensi non-farmakologis berupa modifikasi gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, dan manajemen stres, yang sangat berkaitan dengan aspek gizi dan perilaku kesehatan (Sagala, 2025). Apabila target tekanan darah belum tercapai dalam kurun waktu tertentu, maka terapi farmakologis menjadi pilihan lanjutan. Oleh karena itu, edukasi dan konseling yang berkesinambungan sangat diperlukan agar penderita memahami dan mampu menerapkan rekomendasi manajemen hipertensi secara optimal.

Keberhasilan manajemen diri pada penderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis, salah satunya adalah self-efficacy. Self-efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengelola penyakit dan mempertahankan perilaku kesehatan yang efektif dalam kehidupan sehari-hari (Luqyana, 2025). Lansia dengan tingkat self-efficacy yang tinggi cenderung lebih patuh dalam menjalankan pengobatan, lebih konsisten menerapkan gaya hidup sehat, serta mampu menghadapi tantangan dalam pengelolaan penyakit kronis. Sebaliknya, rendahnya self-efficacy dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan manajemen diri hipertensi secara optimal.

Selain self-efficacy, dukungan keluarga merupakan faktor penting yang turut menentukan keberhasilan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi. Keluarga memiliki peran strategis dalam memberikan dukungan

emosional, informasi, motivasi, serta bantuan praktis yang dapat meningkatkan kepatuhan berobat dan kualitas hidup penderita hipertensi. Pendidikan kesehatan yang didukung oleh keterlibatan keluarga terbukti mampu meningkatkan perilaku kesehatan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Masnah & Caryono, 2022). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji hubungan antara *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif, holistik, dan berorientasi pada keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi?”

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam memperkaya kajian mengenai faktor psikososial seperti *self-efficacy* dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia Penderita Hipertensi

Memberikan pemahaman mengenai pentingnya *self-efficacy* dan dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri, sehingga dapat membantu lansia mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.

b. Bagi Keluarga

Menjadi sumber informasi bagi keluarga tentang peran dan bentuk dukungan yang efektif dalam membantu lansia menjalani pengelolaan hipertensi

c. Bagi Perawat

Menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan, khususnya edukasi dan pendampingan keluarga untuk meningkatkan manajemen diri pasien hipertensi lansia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi dan data dasar untuk penelitian lanjutan yang mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi manajemen diri pada penderita hipertensi lansia.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat *self-efficacy* pada lansia penderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi.
- c. Mengidentifikasi tingkat manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan *self-efficacy* dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Judul	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Sanny Frisca & Dheni Koerniawan (2025) High Self-Efficacy Strongly Predicted Self-Management Among Hypertensive Patients in Palembang	Mayoritas responden memiliki self-efficacy tinggi dan self-management sedang hingga baik. Terdapat hubungan positif kuat antara self-efficacy dan self-management ($\tau = 0,777$; $p = 0,001$). Self-efficacy berpengaruh signifikan terhadap self-management dengan peluang meningkat 6,498 kali.	Persamaan : Sama-sama meneliti hubungan self-efficacy dengan manajemen diri pada pasien hipertensi. Perbedaan: Tidak meneliti dukungan keluarga, subjek bukan khusus lansia, dan lokasi penelitian di wilayah perkotaan (Palembang), bukan desa.
2	Arvida Bar (2022) Dukungan Keluarga dan Self Efikasi terhadap Self Manajemen Penderita Hipertensi	Terdapat hubungan bermakna antara self-efficacy dan self-management ($p = 0,001$) serta antara dukungan keluarga dan self-management ($p = 0,006$). Self-management cenderung lebih baik pada responden dengan self-efficacy dan dukungan keluarga tinggi.	Persamaan: Sama-sama mengkaji self-efficacy, dukungan keluarga, dan self-management pada penderita hipertensi. Perbedaan: Responden tidak difokuskan pada lansia dan lokasi penelitian mencakup beberapa desa wilayah kerja puskesmas, bukan satu desa tertentu.
3	Savira Nurfitasari, Luh Titi Handayani, & Susi Wahyuning Asih (2023) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care	Mayoritas lansia memiliki dukungan keluarga baik dan self-care management kategori cukup. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan self-care management ($p = 0,040$) dengan kekuatan korelasi lemah.	Persamaan : Sama-sama meneliti lansia hipertensi dan variabel dukungan keluarga serta manajemen diri. Perbedaan Tidak meneliti self-efficacy sebagai variabel, serta menggunakan istilah self-care management, bukan manajemen diri secara umum.

	Management pada Lansia Hipertensi		
4	Adi Apriyanto, Hamudi Prasetyo, & Wantonoro (2025)	Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dan manajemen diri yang baik. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan manajemen diri ($p = 0,020$) dengan korelasi lemah ($r = 0,233$).	Persamaan: Sama-sama meneliti dukungan keluarga dan manajemen diri pada lansia hipertensi. Perbedaan: Tidak mengkaji self-efficacy dan lokasi penelitian berbasis fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas), bukan komunitas desa.
	Dukungan Keluarga dengan Perilaku Manajemen Diri pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Godean 2		

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah pada arteri sistemik meningkat secara abnormal dan persisten di atas normal. Tekanan darah normal biasanya di bawah 120/80 mmHg, sehingga hipertensi didefinisikan jika tekanan darah mencapai atau melebihi 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik. Hipertensi terbagi menjadi dua jenis utama yaitu hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti, dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh kondisi medis lain seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid (Telaumbanua & Rahayu, 2025).

Salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan yang sangat penting adalah hipertensi, yang merupakan penyakit tidak menular (PTM) karena tidak memiliki tanda dan gejala yang tampak jelas. Pada lansia, hipertensi menjadi semakin umum terjadi akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat (Wati et al., 2023). Faktor lain yang berperan meliputi gaya hidup tidak sehat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stres, serta riwayat keluarga. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi secara mandiri melalui pola makan sehat, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan tekanan darah berkala sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

2.1.2 Etiologi

Etiologi hipertensi pada lansia melibatkan berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal (Riyada et al., 2023). Faktor utama yang menyebabkan hipertensi pada lansia adalah proses penuaan yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah, seperti peningkatan kekakuan arteri, penurunan elastisitas pembuluh darah besar, dan akumulasi plak di arteri yang menyebabkan aterosklerosis.

1. Faktor Internal

- a. Usia: Semakin bertambahnya usia, risiko hipertensi meningkat karena perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas arteri dan aorta.
- b. Genetik: Riwayat keluarga dengan hipertensi juga menjadi faktor risiko utama.
- c. Perubahan hormonal: Penurunan fungsi enzim plasma renin menyebabkan retensi cairan dan gangguan ekskresi garam.

2. Faktor Eksternal

- a. Pola makan: Konsumsi garam tinggi, makanan berlemak, kopi, dan alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko.
- b. Gaya hidup: Kurang olahraga, kebiasaan merokok, dan stres menjadi faktor pendukung terjadinya hipertensi.
- c. Obesitas: Kelebihan berat badan atau obesitas juga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Pada lansia, hipertensi sering kali berupa hipertensi sistolik terisolasi, yaitu tekanan darah sistolik meningkat sementara tekanan diastolik tetap normal atau bahkan turun. Hal ini terkait dengan peningkatan kekakuan arteri dan penurunan elastisitas pembuluh darah besar. Secara keseluruhan, etiologi hipertensi pada lansia merupakan kombinasi dari proses penuaan, faktor genetik, dan gaya hidup yang tidak sehat.

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi pada lansia melibatkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular yang dipengaruhi oleh proses

penuaan . Penuaan menyebabkan penurunan elastisitas dinding aorta dan pembuluh darah, meningkatkan kekakuan vaskular, serta menurunkan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang berkontribusi pada peningkatan resistensi perifer dan tekanan darah (Riamah, 2025).

Seiring bertambahnya usia, terjadi penebalan dan kekakuan pada dinding arteri besar, termasuk aorta, serta penurunan efektivitas katup jantung. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah secara optimal dan menurunkan distensi arteri saat sistol serta recoil saat diastol, sehingga tekanan darah meningkat. Sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) juga mengalami perubahan pada lansia. Aktivasi RAAS menyebabkan peningkatan produksi angiotensin II, yang bersifat vasokonstriktor dan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, aktivitas saraf simpatis meningkat, menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah.

Faktor risiko seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, stres, genetik, dan gaya hidup tidak sehat turut berkontribusi pada peningkatan tekanan darah pada lansia. Gangguan fungsi ginjal juga dapat mengurangi kemampuan ekskresi natrium dan cairan, menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume intravascular.

2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia

Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti (Sutriyawan et al., 2022):

1. Penuaan (penurunan elastisitas pembuluh darah)
2. Obesitas
3. Asupan garam tinggi
4. Kurang aktivitas fisik
5. Stres
6. Riwayat keluarga
7. Pola makan tidak sehat

Faktor risiko hipertensi pada lansia meliputi usia lanjut, riwayat genetik/keluarga, obesitas, serta pola hidup tidak sehat seperti konsumsi garam dan lemak berlebih (Riamah, 2025).

1. Faktor Tak Modifikasi

- a) Usia: Lansia rentan karena penurunan elastisitas pembuluh darah dan penurunan fungsi organ seperti jantung serta ginjal.
- b) Genetik/riwayat keluarga: Meningkatkan kerentanan jika ada anggota keluarga dengan hipertensi.
- c) Jenis kelamin: Laki-laki cenderung lebih berisiko dibanding perempuan pada usia tertentu.

2. Faktor Modifikasi

- a) Konsumsi tinggi garam, makanan berlemak, kopi, dan alkohol: Memicu peningkatan tekanan darah secara persisten.
- b) Obesitas dan kurang aktivitas fisik: Menyebabkan resistensi vaskular dan gangguan sirkulasi.
- c) Stres, pola tidur buruk, merokok, serta tingkat pendidikan rendah: Memperburuk risiko melalui kurangnya pengetahuan dan pengelolaan gaya hidup.

2.1.5 Dampak Hipertensi

Hipertensi pada lansia dapat menyebabkan berbagai dampak serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka. Hipertensi pada lansia meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, gagal ginjal kronis, dan kerusakan pada organ lain seperti mata dan otak. Lansia dengan tekanan darah tinggi juga lebih rentan mengalami gangguan penglihatan hingga kebutaan, serta penurunan fungsi kognitif yang dapat berujung pada demensia vaskular dan Alzheimer. Hipertensi pada lansia juga dapat menyebabkan:

- 1. Penyakit arteri perifer (nyeri pada kaki akibat gangguan sirkulasi)
- 2. Disfungsi ereksi pada pria
- 3. Peningkatan risiko jatuh karena tekanan darah yang turun drastis, yang bisa menyebabkan cedera serius seperti patah tulang.

Gejala hipertensi pada lansia meliputi sakit kepala parah, pusing, penglihatan kabur, mual, telinga berdenging, detak jantung tidak teratur, kebingungan, kelelahan, nyeri dada, sulit bernapas, dan jantung

berdebar. Hipertensi yang tidak dikontrol dalam waktu lama dapat menurunkan kualitas hidup lansia karena komplikasi yang muncul serta keterbatasan aktivitas fisik akibat risiko jatuh dan gangguan organ vital.

2.2 Self-Efficacy

2.2.1 Pengertian Self-Efficacy

Self efficacy hipertensi lansia adalah keyakinan diri lansia terhadap kemampuan mereka untuk mengelola kondisi hipertensi, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku perawatan diri secara mandiri (Kurdi et al., 2024). Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk mengorganisasi dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Keyakinan ini memengaruhi sejauh mana lansia merasa mampu mengatasi hambatan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.

Self efficacy pada lansia hipertensi juga mencakup kepercayaan diri dalam menghadapi tantangan, seperti mematuhi jadwal minum obat, menjaga pola makan sehat, dan aktif bergerak, serta mengelola stres atau kecemasan yang mungkin muncul akibat penyakit tersebut. Semakin tinggi self efficacy, semakin besar kemungkinan lansia melakukan perawatan diri secara optimal dan terhindar dari komplikasi hipertensi.

2.2.2 Sumber Self-Efficacy (Bandura)

(Retnoningtyastuti et al., 2022)

1. Mastery Experience

Keberhasilan melakukan pengelolaan hipertensi sebelumnya.

2. Vicarious Experience

Melihat lansia lain berhasil mengelola hipertensi.

3. Verbal Persuasion

Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, kader posyandu lansia.

4. Physiological & Emotional States

Kondisi fisik dan emosi dapat meningkatkan/menurunkan keyakinan.

2.2.3 Dimensi Self-Efficacy

Dimensi self efficacy pada lansia dengan hipertensi mengacu pada aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur keyakinan diri lansia dalam mengelola hipertensi. Menurut teori (Aliffia et al., 2024), self efficacy memiliki tiga dimensi utama, yaitu:

1. Level (tingkatan kesulitan)

Kemampuan individu menghadapi tugas atau situasi dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Lansia yang memiliki magnitude tinggi merasa mampu mengatasi tantangan yang lebih berat dalam pengelolaan hipertensi.

2. Strength (seberapa kuat keyakinan)

Seberapa kuat keyakinan individu dalam menghadapi suatu tugas atau situasi. Lansia dengan strength tinggi lebih percaya diri dalam melakukan perawatan diri meskipun menghadapi hambatan.

3. Generality (apakah keyakinan berlaku di berbagai situasi)

Sejauh mana keyakinan diri dapat diterapkan pada berbagai situasi atau perilaku terkait pengelolaan hipertensi, seperti kepatuhan minum obat, perubahan gaya hidup, dan aktivitas fisik.

Ketiga dimensi ini digunakan untuk menilai seberapa besar keyakinan diri lansia dalam mengelola hipertensi secara mandiri dan efektif.

2.2.4 Peran Self-Efficacy pada Lansia Hipertensi

Self efficacy berperan penting dalam pengelolaan hipertensi pada lansia, terutama dalam meningkatkan perilaku perawatan diri (self care behavior) dan kepatuhan terhadap pengobatan. Lansia dengan self efficacy yang baik cenderung lebih mampu mengelola kondisi hipertensi mereka, termasuk mengikuti terapi, menjaga gaya hidup sehat, serta melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Romadhon et al., 2020). Self efficacy yang tinggi berhubungan langsung dengan perilaku perawatan diri yang lebih baik pada lansia hipertensi. Studi menunjukkan bahwa lansia dengan self efficacy baik

memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengikuti pengobatan, mengatur pola makan, berolahraga, serta memantau tekanan darah secara rutin.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat sering terjadi pada lansia hipertensi yang memiliki self efficacy rendah. Sebaliknya, self efficacy yang tinggi dapat membantu lansia lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan pengelolaan hipertensi, sehingga berdampak positif pada kontrol tekanan darah dan kualitas hidup mereka. Perawat dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membangun self efficacy lansia melalui edukasi, motivasi, dan pendampingan. Meningkatkan self efficacy dapat menjadi strategi efektif untuk mendorong perubahan perilaku yang mendukung pengelolaan hipertensi secara mandiri. Secara keseluruhan, self efficacy merupakan faktor kunci yang memengaruhi kemampuan lansia dalam mengelola hipertensi secara efektif dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2.3 Dukungan keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah segala bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan emosional yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu dalam menghadapi masalah kesehatan maupun kegiatan sehari-hari. Dukungan keluarga mencakup upaya keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual anggota keluarganya (Handayani et al., 2023). Pada lansia, dukungan keluarga menjadi salah satu sumber utama dalam mempertahankan kesejahteraan dan kontrol penyakit kronis seperti hipertensi.

Dukungan keluarga pada lansia sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mereka. Keluarga bertindak sebagai sistem pendukung utama dengan merawat, menjaga, dan memberikan kasih sayang serta perhatian yang dapat mengurangi kesepian dan masalah emosional pada lansia. Dukungan ini juga mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, dan spiritual lansia serta

memberikan motivasi dan kesempatan untuk bersosialisasi, sehingga lansia merasa dihargai dan tidak sendiri.

Dukungan keluarga juga berkontribusi pada kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Dengan dukungan yang tepat, lansia dapat merasa lebih percaya diri dan memiliki motivasi dalam menghadapi tantangan kehidupan, yang berimbas positif pada kesejahteraan psikologis dan fisik mereka. Secara keseluruhan, kehadiran dan peran aktif keluarga merupakan faktor kunci dalam mendukung lansia agar dapat hidup lebih berkualitas dan bermakna.

2.3.2 Peran Keluarga dalam Kesehatan Lansia

Peran keluarga dalam perawatan lansia meliputi membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, memotivasi lansia untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan keagamaan, serta memberikan perhatian khusus saat lansia sakit (Nganro et al., 2024). Keluarga juga penting dalam menjaga kesehatan mental lansia dengan memberikan dukungan emosional dan mengurangi stres akibat kebosanan atau isolasi sosial. Keluarga juga perlu menjaga lingkungan fisik dan psikologis agar lansia dapat beradaptasi dengan proses penuaan secara lebih baik., keluarga memiliki beberapa fungsi penting bagi lansia:

1. Fungsi perawatan Kesehatan, keluarga berperan dalam memantau kesehatan, memberi pengingat obat, dan membantu akses layanan kesehatan.
2. Fungsi emosional, memberikan rasa aman, kasih sayang, dan penerimaan.
3. Fungsi sosial, menciptakan interaksi dan mengurangi isolasi sosial lansia.
4. Fungsi instrumental, membantu aktivitas sehari-hari seperti makan, kebersihan diri, atau mobilisasi.

Semakin kuat dukungan keluarga, semakin baik pula kemampuan lansia dalam menjalani manajemen penyakit kronis.

- a. Pentingnya Dukungan Keluarga pada Lansia dengan Hipertensi

Dukungan keluarga sangat penting bagi lansia dengan hipertensi karena membantu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, diet rendah garam, dan pengendalian tekanan darah secara keseluruhan. Tanpa dukungan ini, lansia rentan mengalami stres, kecemasan, dan komplikasi seperti peningkatan derajat hipertensi akibat kurangnya motivasi atau pengawasan. Penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga yang baik dengan tekanan darah terkontrol pada lansia hipertensi (Johan et al., 2023).

Dukungan keluarga memudahkan lansia dalam menjalani diet hipertensi, olahraga rutin, dan minum obat tepat waktu, sehingga mengurangi risiko resistensi pembuluh darah dan penebalan katup jantung. Keluarga juga berperan sebagai caregiver informal dengan menciptakan lingkungan rumah sehat, mengenali gejala dini, dan merujuk ke fasilitas kesehatan saat diperlukan. Hal ini berkontribusi pada manajemen hipertensi yang lebih baik dan kualitas hidup lansia yang meningkat. Lansia dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih disiplin dalam memantau dan mengontrol tekanan darahnya.

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Lansia

Dukungan keluarga berhubungan positif dengan manajemen diri lansia melalui bentuk emosional (kasih sayang, pujian, dorongan), instrumental (bantuan memenuhi kebutuhan harian), informasional (penyuluhan pola makan, obat), dan penilaian (teguran saat melanggar diet) yang meningkatkan kepatuhan self-care seperti diet rendah garam, olahraga, dan pengukuran tekanan darah pada hipertensi (Mahardika & Suryantara, 2025). Dukungan keluarga berkontribusi langsung dalam meningkatkan manajemen diri karena:

1. Membantu lansia mengambil keputusan kesehatan
2. Memfasilitasi perilaku sehat (diet, kontrol rutin, aktivitas fisik)

3. Meningkatkan motivasi dan efikasi diri
4. Mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut atau kecemasan
5. Menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku self-care

2.4 Manajemen Diri (Self-Management) Hipertensi

2.4.1 Pengertian Manajemen Diri

Manajemen diri adalah kemampuan individu dalam mengelola kondisi kesehatan kronis melalui pemantauan gejala, pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pengambilan keputusan sehari-hari (Bardian & Pefbrianti, 2024). Pada lansia hipertensi, manajemen diri merupakan tindakan rutin untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Manajemen diri pada lansia yang hipertensi adalah kemampuan individu untuk mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri guna mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit. Hal ini mencakup berbagai aspek seperti pengenalan penyakit, pengaturan pola makan, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, serta dukungan sosial.

Tujuan utama manajemen diri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, mengurangi risiko komplikasi hipertensi, serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan gaya hidup sehat. Lansia yang memiliki manajemen diri yang baik cenderung lebih mampu mengatasi hambatan dan menjaga kesehatan secara mandiri. Efikasi diri (keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri) sangat memengaruhi keberhasilan manajemen diri pada lansia hipertensi. Selain itu, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam membantu lansia menjalankan manajemen diri secara efektif.

2.4.2 Komponen Manajemen Diri Hipertensi

1. Manajemen Obat

Minum obat antihipertensi sesuai anjuran dan tidak menghentikan obat tanpa konsultasi

2. Manajemen Diet

Diet rendah garam, mengurangi makanan berlemak, perbanyak buah dan sayur

3. Aktivitas Fisik

Jalan kaki, senam lansia, aktivitas ringan 30 menit/hari

4. Monitoring Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah secara berkala

5. Manajemen Stres

Relaksasi, aktivitas sosial

6. Cek Kesehatan Rutin

Pemeriksaan ke puskesmas/posyandu lansia

7. Menghindari Faktor Risiko

Tidak merokok, menghindari konsumsi alkohol dan mengatur berat badan

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri

Faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada lansia hipertensi meliputi aspek individu, perilaku, dan lingkungan sosial. Beberapa faktor utama yang terbukti berpengaruh adalah usia, status perkawinan, lama menderita hipertensi, dukungan sosial, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat (Khoiriyah & Mustajab, 2025).

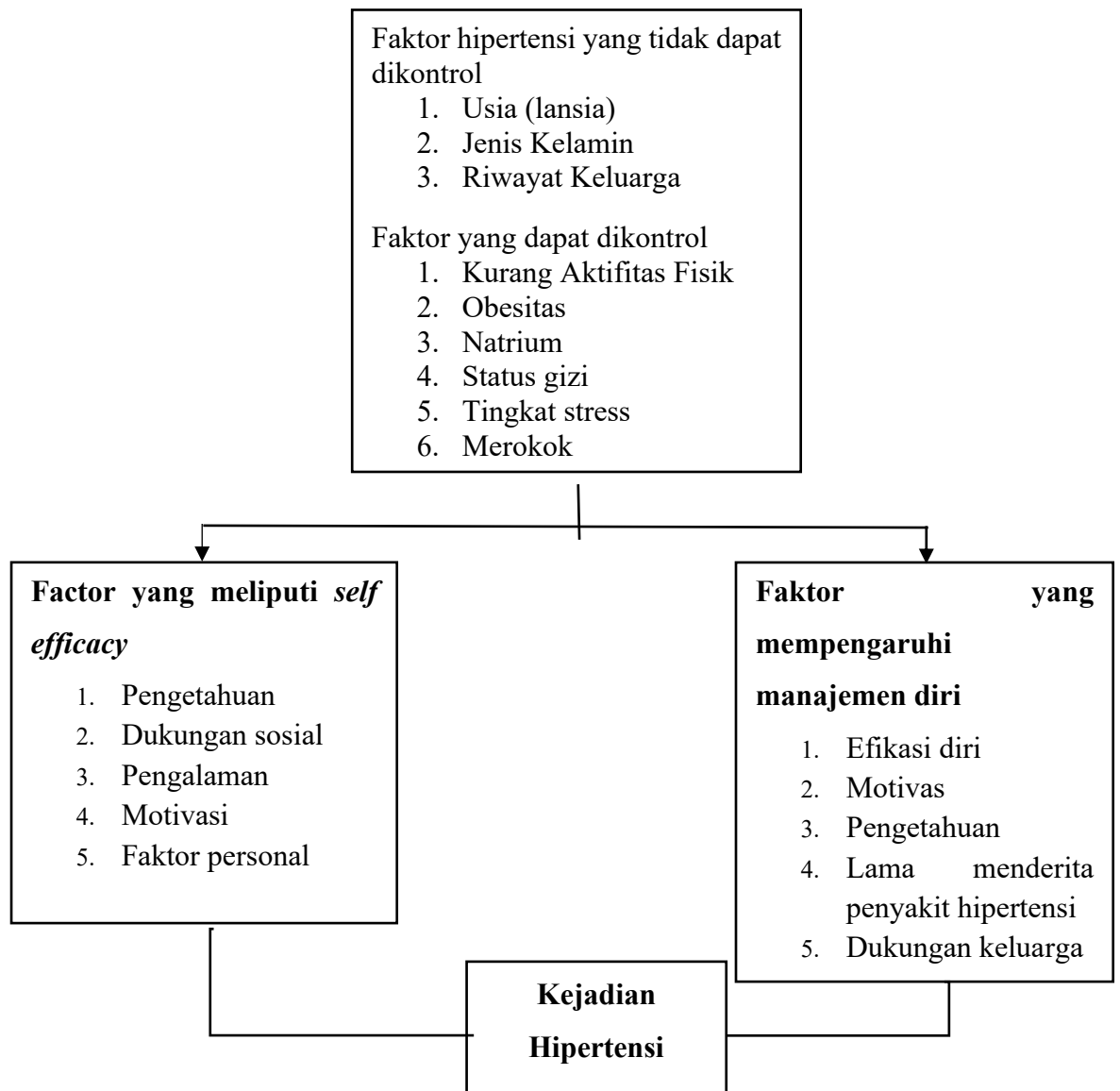
1. Faktor Individu

- a. Usia: Semakin tua usia lansia, manajemen diri cenderung menurun karena berbagai keterbatasan fisik dan kognitif.
- b. Lama menderita hipertensi: Lansia yang telah lama menderita hipertensi cenderung lebih baik dalam mengelola diri karena pengalaman dan adaptasi terhadap penyakit.
- c. Status perkawinan: Lansia yang menikah biasanya memiliki manajemen diri yang lebih baik dibandingkan yang tidak menikah, karena adanya dukungan dari pasangan.

2. Faktor Perilaku dan Kebiasaan

- a. Kepatuhan terhadap pengobatan: Lansia yang patuh minum obat sesuai anjuran cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik.
 - b. Aktivitas fisik: Pengaturan aktivitas fisik yang teratur sangat penting untuk menjaga kesehatan jantung dan tekanan darah.
 - c. Pola makan dan pengendalian berat badan: Diet sehat dan pengendalian berat badan merupakan bagian penting dari manajemen diri.
 - d. Pengurangan konsumsi alkohol dan rokok: Kebiasaan ini berdampak signifikan terhadap kontrol hipertensi.
3. Faktor Sosial dan Psikologis
- a. Dukungan sosial: Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan lansia dalam mengelola diri.
 - b. Kesejahteraan psikologis: Lansia dengan kesejahteraan psikologis yang baik cenderung lebih aktif dalam manajemen diri.
 - c. Interaksi dengan tenaga kesehatan: Lansia yang sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan lebih mungkin melakukan pemantauan tekanan darah dan mematuhi anjuran.

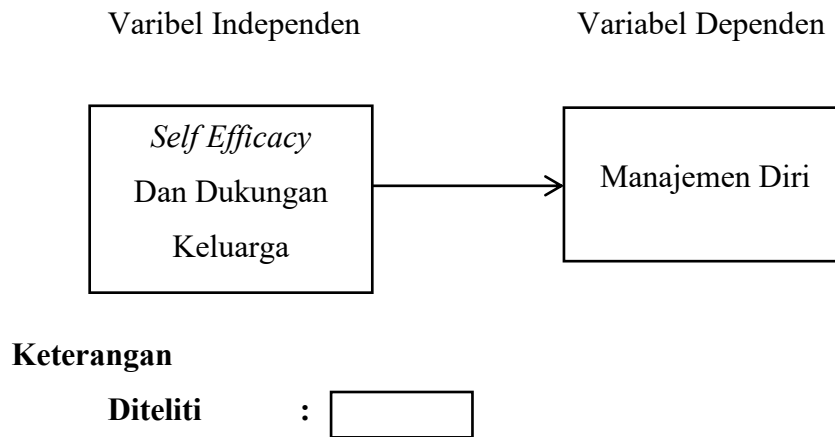
2.5 Kerangka Teori



Sumber: (Meldy et al., 2022)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini untuk membatasi ruang lingkup dan mengarahkan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut:



2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2015). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H₀: Tidak terdapat hubungan antara self-efficacy dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

H₁: Terdapat hubungan antara self-efficacy dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan hasil uji korelasi Spearman Rank sesuai distribusi data.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa ..., yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah lansia penderita hipertensi serta ketersediaan data kesehatan yang mendukung pelaksanaan penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan ... sampai dengan ... tahun 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, hingga analisis hasil penelitian.

3.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi langsung oleh responden dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Pengumpulan data dilakukan pada saat kegiatan posyandu lansia dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan pengecekan data pendukung melalui catatan kesehatan lansia untuk memastikan status hipertensi responden.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner mengenai *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan manajemen diri penderita hipertensi lansia.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari laporan Puskesmas, data posyandu lansia, serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan jumlah dan karakteristik penderita hipertensi lansia di desa penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang berdomisili di Desa ... dan tercatat dalam data Puskesmas dan posyandu lansia setempat.

2.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah lansia penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun.
- b. Telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan.
- c. Tinggal bersama keluarga atau memiliki anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan.
- d. Mampu berkomunikasi secara verbal.
- e. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Kriteria Eksklusi

- a. Lansia dengan gangguan kognitif berat atau gangguan pendengaran berat.
- b. Lansia dalam kondisi sakit akut atau komplikasi berat.

3.5 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, serta distribusi tingkat *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan manajemen diri. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (*self-efficacy* dan dukungan keluarga) dengan variabel

dependen (manajemen diri). Uji statistik yang digunakan adalah uji Spearman Rank, karena data berskala ordinal dan tidak mensyaratkan distribusi normal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $\alpha = 0,05$ (Yuniarti et al., 2025).

3.6 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk membuktikan hubungan antar variabel penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara self-efficacy dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

H_1 : Terdapat hubungan antara self-efficacy dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi.

Keputusan pengujian hipotesis ditentukan berdasarkan nilai *p-value*. Apabila nilai *p-value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

3.7 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Self-efficacy	Keyakinan lansia terhadap kemampuannya dalam mengelola hipertensi	1. Proses Kognitif 2. Proses Motivasi 3. Proses Afektif	Kuesioner	Ordinal	Rentang 10-30 Rendah : 10-16 Sedang 17-23 Tinggi: 24-30
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia	1. Dukungan emosional 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Penghargaan	Kuesioner	Ordinal	Rentang 18-72 Rendah : 18-35 Sedang 36-53 Tinggi : 54-72
Manajemen diri	Kemampuan lansia	1. Integrasi diri 2. Regulasi diri	Kuesioner	Ordinal	Kurang : 40-80

mengelola hipertensi secara mandiri	3. Interaksi dengan tenaga Kesehatan dan lainnya	Cukup : 81-120
	4. Pemantauan tekanan darah	Baik : 121-160
	5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	

3.9 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Instrumen terdiri dari:

a. Kuesioner Self-Efficacy

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel self-efficacy pada lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah Kuesioner Efikasi Diri. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pernyataan yang dirancang untuk menggambarkan keyakinan lansia terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit hipertensi. Setiap item pernyataan disusun menggunakan skala penilaian ordinal dengan tiga pilihan jawaban, yaitu tidak yakin, cukup yakin, dan sangat yakin. Dengan demikian, total skor yang dapat diperoleh responden berada pada rentang 10 hingga 30, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat efikasi diri yang lebih baik (Risa, 2024).

Penyusunan kuesioner efikasi diri dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari instrumen yang dikembangkan oleh Sarwuna (2020) dalam Risa (2024), yang telah disesuaikan dengan karakteristik lansia penderita hipertensi serta konteks penelitian di wilayah pedesaan. Instrumen ini mengukur self-efficacy berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu proses kognitif, yang berkaitan dengan keyakinan dan pemahaman lansia dalam mengelola hipertensi; proses motivasi, yang mencerminkan dorongan internal lansia untuk menjalankan perilaku kesehatan; serta

proses afektif, yang menggambarkan kemampuan lansia dalam mengendalikan respon emosional terhadap penyakit yang dideritanya.

Kuesioner efikasi diri ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, dengan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,631, yang menandakan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat konsistensi internal yang dapat diterima dan dinyatakan reliabel. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas instrumen kembali dilakukan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dengan metode Alpha Cronbach. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitas yang diperoleh lebih besar daripada nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% atau 1%, sesuai dengan ketentuan uji statistik yang berlaku (Risa, 2024).

Hasil pengukuran efikasi diri kemudian dikategorikan ke dalam tiga tingkat, yaitu efikasi diri rendah dengan skor 10–16, efikasi diri sedang dengan skor 17–23, dan efikasi diri tinggi dengan skor 24–30. Kategorisasi ini digunakan untuk mempermudah interpretasi data serta analisis hubungan antara efikasi diri dengan variabel manajemen diri pada lansia penderita hipertensi (Risa, 2024).

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner ini terdiri dari 18 item pernyataan yang dirancang untuk menggambarkan sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada lansia penderita hipertensi dalam menjalani pengelolaan penyakitnya. Pengukuran dukungan keluarga dilakukan menggunakan skala Likert, dengan empat pilihan jawaban pada setiap pernyataan. Untuk pernyataan yang bersifat favourable, pilihan jawaban terdiri dari selalu dengan skor 4, sering dengan skor 3, jarang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 1. Sementara itu, untuk pernyataan unfavourable, pemberian skor dilakukan secara terbalik, yaitu selalu diberi skor 1, sering skor 2, jarang skor 3, dan tidak pernah skor 4 (Risa, 2024).

Kuesioner dukungan keluarga ini mengukur dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia berdasarkan empat dimensi utama, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional mencerminkan perhatian, empati, dan kasih sayang keluarga terhadap lansia. Dukungan informasional berkaitan dengan pemberian saran, informasi, dan arahan terkait pengelolaan hipertensi. Dukungan instrumental menggambarkan bantuan nyata yang diberikan keluarga, seperti membantu kontrol kesehatan atau menyediakan kebutuhan pengobatan. Sementara itu, dukungan penghargaan mencerminkan bentuk pengakuan, dorongan, dan apresiasi keluarga terhadap upaya lansia dalam menjaga kesehatannya (Risa, 2024).

Skor total dukungan keluarga yang diperoleh responden berada pada rentang 18 hingga 72, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang semakin baik. Berdasarkan skor total tersebut, tingkat dukungan keluarga diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu dukungan keluarga rendah dengan skor 18–35, dukungan keluarga sedang dengan skor 36–53, dan dukungan keluarga tinggi dengan skor 54–72. Kategorisasi ini digunakan untuk mempermudah analisis data dan interpretasi hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi (Risa, 2024).

c. Kuesioner Manajemen Diri Hipertensi

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel manajemen diri (*self-care management*) pada lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah kuesioner *self-care management* yang diadopsi dari Akhter (2010) dalam Monica (2022). Kuesioner ini dirancang khusus untuk menilai kemampuan pasien hipertensi dalam mengelola penyakitnya secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen tersebut terdiri dari 40 item pernyataan, dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert empat tingkat, yaitu tidak pernah diberi skor 1, jarang skor 2, kadang-kadang skor 3, dan selalu skor 4. Skor total yang dapat diperoleh responden

berada pada rentang 40 hingga 160, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat manajemen diri yang lebih baik.

Kuesioner self-care management ini mencakup lima dimensi utama manajemen diri pada pasien hipertensi, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan pihak lain, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Integrasi diri menggambarkan kemampuan lansia dalam mengintegrasikan perilaku pengelolaan hipertensi ke dalam aktivitas sehari-hari. Regulasi diri mencerminkan kemampuan mengendalikan perilaku dan emosi terkait penyakit. Interaksi dengan tenaga kesehatan menunjukkan keterlibatan lansia dalam komunikasi dan kerja sama dengan petugas kesehatan. Pemantauan tekanan darah menilai konsistensi lansia dalam memeriksa tekanan darah secara rutin, sedangkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan mencerminkan kepatuhan lansia terhadap pengobatan dan anjuran gaya hidup sehat (Monica, 2022).

Pada penelitian ini, kuesioner self-care management tidak dilakukan uji validitas ulang karena instrumen tersebut telah dinyatakan valid berdasarkan uji sebelumnya dengan nilai Content Validity Index (CVI) sebesar 1, yang menunjukkan tingkat validitas isi yang sangat baik. Instrumen dikatakan valid apabila memiliki nilai CVI antara 0,8 hingga 1,0 (Polit, 2012). Dengan demikian, kuesioner ini dinilai layak digunakan untuk mengukur manajemen diri pada lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini (Monica, 2022).

Hasil pengukuran manajemen diri kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu manajemen diri kurang dengan skor 40–80, manajemen diri cukup dengan skor 81–120, dan manajemen diri baik dengan skor 121–160. Kategorisasi ini digunakan untuk mempermudah analisis data serta interpretasi hubungan antara manajemen diri dengan variabel self-efficacy dan dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi (Monica, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffia, P., Puspitadewi, T. R., Wahyurianto, Y., & Su'udi. (2024). *Self-efficacy lansia dalam pengobatan hipertensi di puskesmas wire kabupaten tuban*. 366–375.
- Bardian, A., & Pefbrianti, D. (2024). *Manajemen Diri Lansia Degan Hipertensi Self-Management of Elderly People with Hypertension*. 3(2).
- Dharma, K. K. (2015). *Metoologi penelitian keperawatan (Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Trans Info Medika.
- Handayani, E. P., Astutik, E. D. W., Patungo, V., Nasrianti, & Nurhilmi. (2023). *Dukungan keluarga pada lansia dalam mengikuti posyandu puskesmas harapan*. 216–229.
- Johan, D. N., Kapadia, R., & Fittarsih, N. (2023). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH TERKONTROL PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA I TAHUN 2023*. 000(46).
- Khoiriyah, S., & Mustajab, A. A. (2025). *Tingkat manajemen perawatan diri pada lansia penderita penyakit tekanan darah tinggi*. 4.
- Kurdi, F., Susumaningrum, L. A., & Kusumadani, F. (2024). *Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management The Relationship Between Self Efficacy and Self Care Management Hypertension Elderly at UPT PSTW Jember*. 10(2), 297–304.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.
- Luqyana, F. (2025). Hubungan Self-Efficacy dengan Self-Care Management pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 698-708.
- Mahardika, I. M. R., & Suryantara, A. . B. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2*. 21(2), 71–76.
- Masnah, C., & Daryono, D. (2022). Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 213-222.

- Meldy, H., Madyaning, E., & Sya, A. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi*. 3(1), 20–25.
- Murwani, A., & Sari, F. (2023). Pendidikan kesehatan hipertensi dan cek kesehatan di Dusun Tambalan, Pleret, Bantul, Yogyakarta. *JOURNAL OF PHILANTHROPY: The Journal of Community Service*, 1(1), 1-5.
- Monica, T. (2022). *Hubungan Self Care Management Dengan Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi Di Rt. Iv Kelurahan Kedung Rukem Surabaya*. Other Thesis, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Nganro, A. Z., Khidri, A. M., & Ramlil, R. (2024). *Dukungan Keluarga terhadap Kesenian pada Lansia*. 5(2), 115–121.
- Risa, D. (2024). *Hubungan Tingkat Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Prolanis Pada Lansia Di Puskesmas Taman Sidoarjo*. Other thesis, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Retnoningtyastuti, D., Maulidia, R., & Mumpuni, R. Y. (2022). *Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di puskesmas pakis kecamatan pakis kabupaten malang*. 3(3), 254–262.
- Riamah. (2025). *FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH*. XIII(5), 106–113.
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2023). *Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia*.
- Romadhon, W. A., Haryanto, J., Makhfudli, & Hadisuyatmana, S. (2020). *Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Lansia dengan Hipertensi*. 11(3), 394–397.
- Sagala, L. M. B. (2025). *Self Care Management Pasien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah*. PT Arr Rad Pratama.
- Septianingtyas, M. C. A., Sulistyaningrum, D. P., & Widiati, J. D. P. (2022). Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit Rendah Garam Penderita Hipertensi Pada Lansia Dengan Obesitas. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 106-120.
- Sutriyawan, Jumagaliyeva, Fardhoni, Yusuff, Sapparbayev, Akbar, & Sangaji. (2022). *Risk Factors Predicting Hypertension in the Elderly*. <https://doi.org/10.29252/ijwph.14.4.401>

- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2025). *PENYULUHAN DAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI*.
- Wati, N. A., Ayubana, S., & Purwono, J. (2023). *PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS AT. 3*.
- World Health Organization. (2022). *Hypertension in world*. Geneva.
- Yunding, J., Megawaty, I., & Aulia, A. (2021). Efektivitas senam lansia terhadap penurunan tekanan darah: literature review. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 3(1), 23-32.
- Yuniarti, R., Hartiani, H., & Harizahayu, H. (2025). Pengaruh Distribusi Data Terhadap Hasil Uji Korelasi Studi Pada Uji Pearson Product Moment, Rank Spearman, dan Rank Kendall Tau. *UJMC (Unisda Journal of Mathematics and Computer Science)*, 11(1), 9-16.