

## **Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia**

**Rosmin Ilham<sup>1</sup>, Nur Uyuun I. Biahimo<sup>2</sup>, Amalia Fajarini Latief<sup>3</sup>, Ibrahim Paneo<sup>4</sup>,  
Zainuddin<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Gorontalo,

<sup>5</sup> Jurusan Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri  
Gorontalo

E-mail: [Zainuddin.rama@ung.ac.id](mailto:Zainuddin.rama@ung.ac.id)

### **Abstrak**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang serius dan secara signifikan akan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya. Tujuan Penelitian untuk menganalisa hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga. Desain penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan metode *cross sectional study* yang dilakukan di Desa Mongolato Dengan jumlah sampel sebanyak 72 dengan jumlah sampel 42 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Analisa data menggunakan uji korelasi spearmanrho. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar 18 responden (42.9%) dengan tingkat kemandirian keluarga IV tetapi perawatan hipertensi cukup 2 responden (4.8%) dan responden dengan kemandirian keluarga II sebanyak 8 responden (19.0) namun ada 1 responden (2.4%) dengan perawatan hipertensi cukup. Hasil uji korelasi spearman rho diketahui nilai sig adalah p value = 0.000  $\alpha < 0.05$ . Kesimpulan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia sangat dibutuhkan. memperhatikan perawatan yang diberikan. Dibutuhkan pelibatan keluarga dalam program penanganan hipertensi untuk memaksimalkan kemandirian keluarga.

**Kata Kunci: Kemandirian Keluarga, Hipertensi, Lansia. Program penanganan hipertensi**

## **The Relationship between Family Independence and Hypertension Treatment in the Elderly**

### **Abstract**

Hypertension or high blood pressure is a serious medical condition and will significantly increase the risk of heart, brain, kidney, and other diseases. The aim of the research is to analyze the relationship between family independence and hypertension care in the elderly in Mongolato Village, Telaga District. This research design is descriptive and analytical with a cross-sectional study method carried out in Mongolato Village. With a sample size of 72 with a sample size of 42 people using a purposive sampling technique. Data analysis used the Spearman rho correlation test. The research results obtained mostly 18 respondents (42.9%) with family independence level IV but adequate hypertension treatment, 2 respondents (4.8%), and 8 respondents with family independence II (19.0) but there was 1 respondent (2.4%) with adequate hypertension treatment. The results of the Spearman rho correlation test show that the sig value is p value = 0.000  $\alpha < 0.05$ . Conclusion: Family independence in treating hypertension in the elderly is very much needed. pay attention to the care provided. Family involvement is needed in hypertension management programs to maximize family independence.

**Keywords: Family Independence, Hypertension, Elderly. Hypertension management programe**

## Pendahuluan

Penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Gutwinski et al. 2021)

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Rona Febriyona and Juliana Mayulu 2023)

Berdasarkan data WHO, terdapat 703 juta orang berusia di atas 65 tahun pada populasi dunia pada tahun 2019, dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi lebih dari 1,5 miliar pada tahun 2050 (WHO 2020). Peningkatan populasi lanjut usia ini akan membawa dampak yang signifikan terhadap masyarakat dan sistem kesehatan. Seiring bertambahnya usia lansia, gangguan kognitif, fisik, dan sensoriknya akan semakin meningkat; maka lebih banyak masalah terkait kesehatan akan terjadi (J. Li et al. 2019). Jumlah lansia diatas 60 tahun diperkirakan akan ada sekitar 2 miliar diseluruh dunia pada tahun 2050. (Sci and Bed 2004). Secara global, sebanyak 12% penduduk dunia adalah lansia. (X. Li et al. 2019). Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak pada masalah kesehatan karena pada proses menua terjadi perubahan biologis, psikososial dan spiritual. (Chen-guang et al. 2018). Perubahan biologis yang sering dialami lansia terjadi pada berbagai sistem organ, salah satunya sistem kardiovaskular, dimana elastisitas dinding aorta menurun, penebalan katup jantung dan menjadi kaku, fungsi jantung memompa darah menurun. Hal ini dapat menyebabkan volume darah dan kontraksi menurun, oksigenasi pembuluh darah kurang efektif sehingga meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang memicu terjadinya

hipertensi (Setiyorini and Wulandari 2018)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang serius dan secara signifikan akan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia sendiri sangat mengkhawatirkan, di tahun 2013 hingga 2018 meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% dengan selisih peningkatan mencapai 8,3% menurut diagnosis, diagnosis atau minum obat dan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun dan lansia (Riskesmas 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% di tahun 2018 dengan Provinsi tertinggi berada di Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan yang terendah di Provinsi Papua sebesar 22,22%. Sementara itu, di Provinsi Gorontalo sebesar 29,64% berada di urutan ke-20. Penyakit hipertensi berdasarkan kelompok usia yang terbanyak dari urutan pertama hingga ketiga didominasi oleh usia lanjut dengan proporsi tertinggi pada usia  $\geq 75$  tahun sebesar 69,5% (Kemenkes RI 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Gorontalo tahun 2020 didapatkan jumlah data penderita hipertensi 23.684 jiwa, dengan jumlah tertinggi pada Kota Gorontalo 12.263 jiwa, dilanjutkan dengan kabupaten Gorontalo 4.225 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 2.808 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 2.168 jiwa, Kabupaten Boalemo 1.362 jiwa, dan yang paling rendah di Kabupaten Pohuwato 840 jiwa. Berdasarkan data Puskesmas Telaga pada tahun 2023 tercatat di Desa Mongolato 204 kasus hipertensi yang termasuk di dalamnya penduduk lanjut usia berjumlah 73 orang penderita penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2020)

Data diatas menunjukkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi masih sangat tinggi. Saat ini penatalaksanaan hipertensi bertumpu pada pilar pengobatan standar dan merubah gaya hidup seperti; mengatur pola makan, aktivitas, manajemen coping stres, menghindari alkohol dan rokok serta diet rendah garam (James PA, Ortiz E, et al., 2014; & Irwan, Kato, Kazuyo, et al., 2016). Dari beberapa faktor tersebut, terdapat faktor yang sangat berpengaruh pada kondisi hipertensi yaitu gaya hidup dan peran keluarga

sangat dibutuhkan, terutama pencegahan hipertensi pada lansia (J. Li et al. 2019).

Perawatan penderita hipertensi pada umumnya dilakukan oleh keluarga, dikarenakan keluarga sangatlah penting dalam menentukan asuhan bagi anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut ada anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan mempengaruhinya (Ilham R., Kalu M., 2023).

Kemandirian keluarga merupakan perilaku kebiasaan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri. Menurut Departemen Kesehatan RI kemandirian keluarga terbagi atas 1) Keluarga mandiri I (KM I) yaitu keluarga mampu menerima petugas kesehatan, dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana 2) Keluarga mandiri II (KM II) yaitu keluarga mampu melakukan KM I ditambah dengan keluarga mampu menyatakan masalah dengan benar dan melaksanakan perawatan sederhana, 3) Keluarga mandiri III (KM III) yaitu KM II ditambah dengan perilaku keluarga yang dapat melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif; 4) Keluarga mandiri IV (KM IV) yaitu KM III ditambah dengan perilaku keluarga yang mampu melaksanakan tindakan *promotif* secara aktif, dan mempunyai self efficacy yang bagus dalam perilaku kesehatan (Ilham 2019; Zainuddin et al. 2023)

Berdasarkan uraian diatas, perlu adanya upaya untuk mengetahui apakah kemandirian keluarga ada keterkaitan dengan perawatan hipertensi pada lansia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo

### Metode Penelitian

Dalam penelitian ini metode yang digunakan merupakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam satu waktu yang berarti masing-masing subjek penelitian saja diamati hanya sekali menggunakan *Non Probability sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Populasi dalam penelitian ini semua lansia penderita hipertensi di desa mongolato yaitu 72 lansia. Dikarenakan tidak semuanya memiliki kriteria sesuai fenomena yang diteliti maka partisipan dalam penelitian ini berjumlah 42 responden, sedangkan Analisa data menggunakan ujikorelasi *spearman rho*.

Adapun Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Lansia berusia 60 tahun sampai 90 tahun
2. Lansia yang tinggal bersama keluarga
3. Lansia yang kooperatif bersedia menjadi responden
4. Lansia yang bisa baca dan menulis

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Lansia yang memiliki gangguan fisik berat dan tidak memungkinkan dalam mengikuti penelitian
2. Lansia yang memiliki keterbatasan fisik dan mental

## Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sudah di tentukan pada bab sebelumnya dan telah ditentukan sebanyak 42 orang lanjut usia dengan penyakit hipertensi. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase
<b>Usia</b>		
60-74 tahun	30	71.4%
75-90 tahun	12	28.6%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	30	71,4%
Perempuan	12	28,6%
<b>Pendidikan</b>		
Terakhir	26	61,9%
SD	10	23,8%
SM	6	14,3%
P		
SM		
A		
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	13	31.0%
Tidak Bekerja	29	69.0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari tabulasi kuesioner yang dilakukan pada 42 responden di Desa Mongolato menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berada pada kelompok umur 60-74 tahun berjumlah 30 responden (71.4%). Untuk jenis kelamin yang mendominasi adalah

jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (71.4%). Sementara itu untuk pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD 26 responden (61.9%). Dan untuk kelompok pekerjaan kebanyakan responden tidak bekerja sebanyak 29 responden (69.0%)

2. Analisa Bivariat

Tabel 4. Analisis Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mongolato

Kemandirian Keluarga	Perawatan Hipertensi								Uji Statistik
	Baik		Cukup		Kurang		Total		P value
	n	%	N	%	n	%	N	%	Sig. (2-tailed)
Kemandirian Keluarga IV	16	38.1	2	4.8	0	0	18	42.9	<b>0.000</b>
Kemandirian Keluarga III	0	0	8	19.0	8	19.0	16	38.1	
Kemandirian Keluarga II	0	0	1	2.4	7	16.7	8	19.0	
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>38.1</b>	<b>11</b>	<b>26.2</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pada 18 responden (42.9%) berada pada tingkat kemandirian keluarga IV yang dimana perawatan hipertensi pada lansia dengan kategori baik sebanyak 16 responden (38.1%). Sementara itu pada 16 responden (38.1%) berada pada tingkat kemandirian keluarga III dengan perawatan hipertensi pada lansia kategori cukup sebanyak 8 responden (19.0%). Sedangkan untuk kemandirian keluarga II 8 responden (19.0%) dengan perawatan hipertensi katogori kurang sebanyak 7 responden (16.7%).

Pembahasan

1. Kemandirian Keluarga Merawat Lansia

Hasil Penelitian ini menunjukan bahwa kemandirian keluarga sebagian besar

berada pada kemandirian yang bagus hal ini disebabkan oleh karena keluarga selalu menerima petugas kesehatan dan pelayanan keperawatan serta sudah dapat menyatakan masalah dengan benar. Keluarga juga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif dan melakukan tindakan promotif dimana keluarga selalu melakukan kebersihan diri lansia serta kebersihan lingkungan, keluarga dan lansia menggunakan jamban yang bersih, dan menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari.

(Kertapati 2019) mengemukakan bahwa keluarga membentuk unit dasar yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki pengaruh besar terhadap anggotanya. Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seseorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga termasuk dalam hal kesehatan, mengingat lansia juga merupakan bagian dari keluarga. Keluarga memiliki peran yang paling penting bagi lansia yang memerlukan bantuan perawatan kesehatan. Jika keluarga menjalankan tugas dengan baik, secara otomatis, tingkat kemandirian keluarga juga baik dan pada akhirnya dapat memberikan perawatan yang tepat pada lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulfitri 2013) dengan distribusi frekuensi tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan di keluarga mendapatkan hasil ialah mayoritas tingkat kemandirian keluarga IV yaitu sebanyak 35 (70%).

Hasil Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada 16 responden (38.1%) dengan tingkat kemandirian III, dimana hal ini disebabkan karena keluarga belum dapat menyatakan masalah dengan benar sehingga belum mampu mengenali penyebab terjadinya masalah kesehatan pada lansia, tetapi keluarga sudah mengetahui ciri-ciri lansia yang sehat dan tahu penyebab kambuhnya penyakit dan juga sudah bisa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian apa yang pernah dialami secara langsung maupun tidak dan hal yang terjadi setelah pengamatan atau kontak terhadap objek tertentu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, dan kebudayaan lingkungan sekitar serta informasi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan kualitas daya cerna seseorang dengan informasi yang

diterima. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi juga informasi yang dapat diserap semakin baik juga tindakan yang akan diberikan. Menurut Mubarak jika seseorang tingkat pendidikannya rendah maka akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan dalam keluarga juga mempengaruhi pola pemikiran keluarga, sehingga keluarga dapat melakukan tindakan sesuai dengan kapasitas dan potensi yang dimiliki oleh keluarga tersebut (Kertapati 2019). Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin muda pula bagi seseorang untuk menyerap informasi, maka tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam memperbaiki maupun mempertahankan kondisi kesehatan. Hisnawani dalam penelitian (Wicaksana and Rachman 2018) bahwa pendidikan seseorang juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi standar syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan cukup maka seseorang akan mencoba untuk meningkatkan kesehatan dirinya dan keluarga dengan cara gaya hidup yang sehat.

Mengacu pada pendapat, teori dan hasil penelitian diatas peneliti berkesimpulan bahwa tingkat kemandirian keluarga yang tinggi dikarenakan oleh pengetahuan yang di miliki keluarga dalam merawat anggota keluarganya sehingga keluarga dapat melakukan tindakan sesuai dengan kapasitas dan potensi yang dimiliki oleh keluarga. Kemandirian keluarga yang mencapai tingkat kemandirian IV juga tidak terlepas dari peran serta petugas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh karena terbinanya keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan berbagai masalah kesehatan di rumah melalui perawatan yang diberikan. Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada tingkat kemandirian IV dan III Tingkat kemandirian yang tinggi tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dikarenakan petugas kesehatan yang di Desa Mongolato memberikan perawatan yang sistematis, kontinu dan berkesinambungan melalui program kesehatan yang dilakukan seperti Posyandu Lansia yang dilakukan secara rutin

## 2. Perawatan Hipertensi Pada Lansia

Perawatan hipertensi pada lansia yang sebagian besar berada pada perawatan baik yaitu 16 responden (38.1%), hal ini disebabkan karena dalam perawatan hipertensi pada lansia keluarga selalu memperhatikan lansia seperti perawatan

hipertensi dengan minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan.

Perhatian lansia penderita hipertensi dalam mengikuti setiap anjuran petugas kesehatan menunjukkan pengobatan yang lebih baik sehingga mendorong lansia untuk tetap minum obat sesuai anjuran dan mematuhi petugas kesehatan. Adanya perhatian dan keyakinan lansia tentang penyakit hipertensi dan komplikasinya menjadi salah satu alasan untuk mengikuti anjuran dan waktu minum obat oleh petugas kesehatan. (Massa and Manafe 2022).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho, Asti, and Solechan 2016) terkait kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi di Kalibanten Semarang dengan frekuensi kategori perawatan hipertensi lansia Baik 20 responden (71.4%) sedangkan perawatan hipertensi dengan kategori Cukup 8 responden (28.6%). Penelitian (Amigo 2012) menyatakan bahwa kemampuan keluarga yang mampu merawat lansia hipertensi sebagian besar ialah kategori Baik sebesar (74,8%) sedangkan yang masuk kategori Kurang sebanyak (25.2%). Berdasarkan jurnal yang relevan (Mutia et., 2023) yang berkaitan dengan perawatan hipertensi lansia menyatakan bahwa perawatan baik 28 responden (65.1%) dan yang kategori kurang 15 responden (34.9%).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan perawatan hipertensi pada lansia dengan kategori cukup sebanyak 11 responden (26.2 %). Hal ini disebabkan oleh karena keluargakadang melakukan perawatan hipertensi dengan cara mengendalikan stres seperti keluarga mengajak lansia melakukan kegiatan yang disukai lansia, keluarga juga jarang mengajak lansia untuk liburan yang dapat menurunkan stres, memantau situasi yang menyebabkan stres menjadi tinggi, dikarenakan keluarga juga beradu argumen dengan lansia yang dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia. 7 responden dengan perawatan yang cukup masih sering mengonsumsi minuman berkafein yang dimana dapat memicu hipertensi.

Minuman yang salah satunya berkafein adalah kopi. Menurut hasil penelitian yang kemukakan oleh *National Coffe Association of the USA*, dalam secangkir kopi terkandung 110-150mg kafein dalam kopi instant 40-108mg kafein. Jika demikian seseorang yang biasa minum kopi minimal 3 cangkir sehari maka terdapat sekitar 330- 450mg kafein. Hal ini sejalan dengan penelitian menjelaskan bahwa adanya hubungan mengonsumsi kopi dengan tekanan darah pada lansia di Desa

Banjarwungum, Kopi menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi karena mengandung kafein yang meningkatkan debaran jantung dan naiknya tekanan darah (Herlambang, Hidayati, and Wahyuningsih 2021) .

Sementara itu perawatan hipertensi dengan kategori Kurang ialah 15 responden (35.7%). Dimana kebanyakan keluarga responden belum bisa menerapkan gaya hidup yang di modifikasi kepada lansia seperti dengan cara menjaga berat badan lansia agar tetap stabil dimana keluarga juga membatasi asupan kalori yang masuk, keluarga juga jarang mengajak lansia untuk melakukan aktivitas fisik dengan cara berolahraga secara teratur. Sementara itu juga keluarga kadang melakukan perawatan hipertensi dengan cara diet rendah garam seperti masih banyak keluarga yang belum memisahkan makanan yang kadar garam tinggi dengan makanan yang kadar garamnya rendah, keluarga juga masih menggunakan bumbu dapur yang tinggi garam (penyedap rasa, MSG, kecap), dengan takaran lebih dari 1 sendok teh per hari.

Perawatan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan maupun dengan cara memodifikasi gaya hidup serta teknik relaksasi. (Arafah et al. 2022). Memodifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam yang dianjurkan tidak lebih dari satu sendok teh per hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman yang berkafein dan beralkohol, merokok. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi (Kemkes RI 2018).

Padila (2013) mengemukakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga mempunyai peran diantaranya menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, memotivasi lansia, memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia serta mengatasi perubahan status sosial dan ekonomi. Dari peran keluarga ini salah satunya menjaga dan merawat lansia, keluarga diharapkan mempunyai kemampuan untuk mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, mampu mengambil keputusan secara tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia di keluarga, dan mampu memodifikasi lingkungan seperti rumah yang kondusif untuk memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia di keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori yang sudah dikemukakan diatas, peneliti berasumsi bahwa perawatan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan

cara memodifikasi gaya hidup dan juga mematuhi anjuran dari petugas kesehatan, untuk mencapai perawatan dengan kategori baik dibutuhkan bantuan maupun dukungan dari keluarga untuk merawat lansia hipertensi.

### 3. Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia

Hasil penelitian menggunakan uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai *sig* adalah  $p \text{ value} = 0.000$  yang berarti  $<0,05$  ( $\alpha = 0.01$ ). Hal ini mengindikasikan  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia. Kemudian diperoleh nilai korelasi koefisien sebesar ( $r = 0,867$ ) yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan memiliki hubungan yang sangat kuat antara Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mongolato (korelasi Sangat Kuat =  $0,76-0,99$ ). Sementara itu angka korelasi koefisien ( $0,867$ ) bersifat positif sehingga berhubungan kedua variabel tersebut bersifat searah yang artinya semakin tinggi kemandirian keluarga merawat lansia semakin baik perawatan hipertensi pada lansia.

Hasil penelitian mendapatkan kemandirian keluarga IV 18 responden dimana 2 responden dengan perawatan hipertensi cukup hal ini dipengaruhi oleh keluarga belum bisa mengontrol lansia untuk memodifikasi gaya hidup dengan cara menjaga pola makanannya dan menjaga berat badan lansia. Hasil wawancara yang lebih mendalam keluarga mengatakan meskipun sering mengingatkan lansia untuk tidak mengonsumsi makanan yang bisa meningkatkan tekanan darah tetap saja lansia masih mengonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti makanan yang mengandung santan, makanan yang di goreng dan daging sapi, lansia juga tidak memperhatikan asupan kalori yang masuk, hal ini disebabkan oleh lansia lupa dengan apa yang tidak boleh dikonsumsi.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SD dengan 26 responden (61.9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Biahimo, I, and Mulyono 2020) pada karakteristik responden lansia hipertensi tingkat pendidikan terbanyak adalah SD. Oleh karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan ketidaktahuan masyarakat tentang pendidikan kesehatan terutama tentang cara pencegahan penyakit hipertensi dan bagaimana cara penanggulangannya

Hasil penelitian juga menunjukkan lansia hipertensi yang ada di Desa Mongolato sebagian besar berjenis kelamin perempuan ialah sebanyak 30 orang responden

(71.4%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki ialah 12 orang responden (28.6%). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Susanti 2017) Resiko secara umum hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita, namun wanita diatas 45 tahun mempunyai resiko lebih tinggi lagi dikarenakan wanita mulai memasuki masa menopause. Hal ini dikarenakan penurunan reproduksi estrogen yang akan berdampak pada sistem kardiovaskular yang dimana akan terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah

Sementara itu hasil penelitian yang didapat kemandirian keluarga III 16 responden, dimana 8 responden diantaranya dengan perawatan hipertensi kurang hal ini disebabkan karena keluarga jarang mengingatkan ataupun mengajak lansia untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan santai dan berolahraga ringan secara teratur, penyebab lain karena keluarga belum dapat menyatakan masalah kesehatan lansia dengan benar sehingga belum mampu mengenali penyebab terjadinya kekambuhan hipertensi pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian lansia tersebut mayoritas berumur 60-74 tahun. Hasil ini ditunjang dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Akbar et al., (2020) menjelaskan bahwa dalam penelitian pada lanjut usia di Desa Buku Kecamatan Mapili tersebut di dapatkan karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar Lanjut usiatua (*Elderly*) dengan umur 60-74 tahun sebanyak 46 responden (92%).

Hasil penelitian mendapatkan tingkat kemandirian keluarga II 8 responden dengan 1 responden perawatan hipertensi cukup hal ini disebabkan oleh lansia minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan tetapi hanya terkadang, melalui wawancara lansia mengatakan bahwa minum obat tekanan darah hanya obat yang didapatkan dari posyandu lansia, sementara itu keluarga lansia juga ketika obat habis tidak membelinya kembali dengan alasan tidak mengetahui obat yang akan dibeli.

Didukung oleh teori yang dikemukakan oleh (Paneo I, 2019) terdapat masalah pelayanan kesehatan diantaranya *Fragmented Health Services* dimana terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan dan berubahnya sifat pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan dampak negatif yang merugikan seperti makin renggangnya hubungan antara petugas kesehatan dan makin mahal biaya kesehatan kondisi seperti ini akan menyulitkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Dewi et al., 2022) perawatan yang dilakukan oleh keluarga kepada lansia akan memudahkan lansia untuk mencapai peningkatan kesehatan, kemampuan dalam upaya pencegahan penyakit kronik yaitu hipertensi dan pemeliharaan kesehatan lansia dengan penurunan fisik sehingga lansia tetap terus produktif hingga akhir masa hidup mereka.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan pembahasan yang mendukung sebelumnya peneliti berasumsi bahwa perawatan hipertensi pada lansia yang dilakukan oleh keluarga menjadi optimal apabila keluarga dapat memenuhi indikator kemandirian keluarga. Hal ini disebabkan karena apabila tingkat kemandirian keluarga semakin tinggi maka akan berdampak baik bagi perawatan hipertensi pada lansia

### **Simpulan**

Sikap responsif dan kepercayaan yang ditunjukkan petugas kesehatan sebagai bentuk peran keluarga petugas kesehatan dalam memperbaiki dan mengelola kondisi pasien Hipertensi dan Keluarga merupakan orang terdekat dalam merawat pasien Hipertensi dengan mampu menerima pasien dengan kondisinya . Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan *evidence based practice* dan memperkuat dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat dijadikan sebagai materi dalam meningkatkan wawasan khususnya pada kasus Hipertensi Penelitian ini dapat menjadi panduan untuk masyarakat khususnya pelayanan kesehatan terkait melaksanakan aktivitas fisik dalam menurunkan kadar glukosa darah.

### **Rekomendasi**

Implikasi hasil penelitian ini menjadi informasi yang sangat penting bagi pasien. Hasil penelitian memfasilitasi peningkatan kontrol pribadi kesehatan dan membangun kepercayaan diri dalam mengontrol hipertensi melalui keterlibatan keluarga dan Implikasi hasil penelitian ini menjadi informasi yang sangat penting bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas yang diharapkan mampu menyediakan layanan dan program khusus keluarga dalam meningkatkan kemandirian keluarga.

### **Daftar Pustaka**

Akbar, Fredy et al. 2020. "Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly)." *Jwk* 5(2): 2548–4702.

- Amigo, Thomas Aquino Erjinyuare. 2012. *Hubungan Karakteristik Dan Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Kesehatan Pada Aggregate Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Jetis Yogyakarta*. ed. Sukihananto.
- Arafah, Salmah, Nurbaeti amir, Muhammad Irwan, and Stikes Tanawali Takalar. 2022. "The Effectiveness Of Back Massage And Feet Mass On Blood Pressure Reduction In Hypertension At Bulukunyi Public Health Center." *Politeknik Kesehatan Makassar*13(1): 2087–2122.
- Biahimo, Nur Uyuun I, and Sigit Mulyono. 2020. "Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat." *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah* 5(1): 9–16.
- Chen-guang, Wang et al. 2018. "Incidence and Risk Factors of Postoperative Delirium in the Elderly Patients with Hip Fracture." *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* 13. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/incidence-risk-factors-postoperative-delirium/docview/2089749840/se-2?accountid=39870>.
- Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike, Beo, Y. A., and A. Pangaribuan, I., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusumawaty, I. & Nuraeni. 2022. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: PT Global Eksekutif Teknolog.
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2020.
- Gutwinski, Stefan, Stefanie Schreiter, Karl Deutscher, and Seena Fazel. 2021. "The Prevalence of Mental Disorders among Homeless People in High-Income Countries: An Updated Systematic Review and Metaregression Analysis." *PLoS Medicine* 18(8): 1–22. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>.
- Herlambang, Tomi Wahyu, Rina Nur Hidayati, and Binarti Dwi Wahyuningsih. 2021. "Hubungan Konsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun Klintar Desa Banjarwungu Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo." *STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto*.
- Ibrahim Paneo. 2019. *JKN Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Ilham, Rosmin. 2019. *Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Irwan, Masyitha Andi, Kato Mayumi, Kitaoka Kazuyo, and Ueno Eiichi. 2016. "Development of the Salt-Reduction and Ef Fi Cacy-Maintenance Program in Indonesia." *Nursing Health Science*.
- Kemendes RI. 2019. "Hipertensi Si Pembunuh Senyap."
- Kemendes RI. 2018. "Kementerian Kesehatan Republik Indonesia."
- Kertapati, Yoga. 2019. "Tugas Kesehatan Keluarga Dan Tingkat Kemandirian Keluarga Di Wilayah Pesisir Kota Surabaya." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*14(1): 1–10.
- Li, Junde, Qi Ma, Alan HS Chan, and S. S. Man. 2019. "Health Monitoring through Wearable Technologies for Older Adults: Smart Wearables Acceptance Model." *Applied Ergonomics* 75(October 2017): 162–69.
- Li, Xiaowen et al. 2019. "A WeChat-Based Self-Management Intervention for Community Middle-Aged and Elderly Adults with Hypertension in Guangzhou, China: A Cluster-Randomized Controlled Trial." *International journal of environmental research and public health* 16(21).
- Massa, Kartini, and Leni Arini Manafe. 2022. "Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia." *Sam Ratulangi Journal of Public Health* 2(2): 046.

- Mutia Kalu P., Rosmin Ilham., Andi nur aina sudirman. 2023. "Tugas Perawatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga." 2(1).
- Nugroho, Nila Bagus, Asti, and Achmad Solechan. 2016. "Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah RW 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang." *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo* 5: 1–9.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Rona Febriyona, and Juliana Mayulu. 2023. "Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem (Self-Care) Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga." *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran* 1(3): 98–107.
- Sci, Med, and Ania Willman Bed. 2004. "Support for Family Carers Who Care for an Elderly Person at Home – a Systematic Literature Review." (8): 111–19.
- Setiyorini, Erni, and Ning Arti Wulandari. 2018. *Mnc Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif*. Malang: Media Nusa.
- Susanti, Mike. 2017. "Hubungan Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Pajang." *Ilmu Kesehatan* 3(1): 1–21.
- WHO. 2020. "Cardiovascular Disease." *World Health Organization*.
- Wicaksana, Arif, and Tahar Rachman. 2018. "HUBUNGAN AKTIVITAS KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM MERAWAT PENDERITA DM TIPE II." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 3(1): 10–27.
- Zainuddin et al. 2023. "The Application of Social Cognitive Theory (SCT) to the MHealth Diabetes Physical Activity (PA) App to Control Blood Sugar Levels of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) Patients in Takalar Regency." *Journal of Public Health Research* 12(2).
- Zulfitri, Reni. 2013. "Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga." : 81–89.