HUBUNGAN KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIADI DESA MONGOLATO KECAMATAN TELAGA

Rosmin Ilham[1] Nur Uyuun I. Biahimo[2] Amalia Fajarini Latief [3]

[1]Dosen Universitas Muhammadiyah Gorontalo, [2]Dosen Universitas Muhammadiyah Gorontalo[3]Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gorontalo
rosminilham@umgo.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Perawatan hipertensi pada lansia tidak dapat dilakukan sendiri namun memerlukan keterlibatan peran serta keluarga. Kemandirian keluarga merupakan kemauan dan inisiatif keluarga untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.
Tujuan Penelitian untuk menganalisa hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga.
Metode penelitian merupakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi semua lansia hipertensi yang ada di Desa Mongolato sebanyak 72 dengan jumlah sempel 42 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Analisa data menggunakan uji korelasi spearman rho.
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 α <0.05.
Kesimpulan terdapat hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga. Saran untuk petugas kesehatan agar lebih memperhatikan perawatan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia, agar keluarga bisa mencapai tingkat kemandirian keluarga tinggi dan perawatan yang lebih baik pada lansia.

Kata Kunci: Kemandirian Keluarga, Hipertensi, Lansia.

THE RELATIONSHIP OF FAMILY INDEPENDENCE WITH HYPERTENSION TREATMENT IN THE ELDERLY IN MONGOLATO VILLAGE, TELAGA DISTRICT

Rosmin Ilham ,[1] Nur Uyuun I. Biahimo[2] Amalia Fajarini Latief [3]

[1]Lecturer at Muhammadiyah University of Gorontalo, [2]Lecturer at Muhammadiyah University of Gorontalo, [3]Students at Muhammadiyah University of Gorontalo

ABTRACT

Background: Treatment of hypertension in the elderly cannot be done alone but requires the involvement of the family. Family independence is the willingness and initiative of the family to identify and deal with health problems independently.

The aim of this research this study aims to analyze the relationship between family independence and hypertension care in the elderly in Mongolato Village, Telaga District.

This research method used is quantitative with a cross sectional approach. The population of all hypertensive elderly in the village of Mongolato was 72 with a sample of 42 people using a purposive sampling technique. Data analysis used the Spearman rho correlation test.

The results showed that most of the 18 respondents (42.9%) with the level of independence of family IV but sufficient hypertension care were 2 respondents (4.8%) and respondents with independence of family II were 8 respondents (19.0) but there was 1 respondent (2.4%) with sufficient hypertension care. The results of the Spearman Rho correlation test show that the sig value is p value = 0.000 α <0.05.

The conclusion of the study is that there is a relationship between family independence and hypertension care in the elderly in Mongolato Village, Telaga District. Suggestions for health workers to pay more attention to the care provided by families to the elderly, so that families can achieve a high level of family independence and better care for the elderly.

Keywords: Family Independence, Hypertension, Elderly.

Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang memasuki usia lebih dari 60 tahun menurut *World Health Organization* (WHO). Lansia merupakan kelompok usia yang dimana telah memasuki tahap akhir dari tahap hidupnya. Kelompok dikategorikan lansia akan menjalani suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Proses penuaan ini mengakibatkan terjadinya perubahan fisik, kejiwaan, dan sosial yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan lansia (Noer, R 2022)

Jumlah lansia diatas 60 tahun diperkirakan akan ada sekitar 2 miliar diseluruh dunia pada tahun 2050. Secara global, sebanyak 12% penduduk dunia adalah lansia. Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak pada masalah kesehatan karena pada proses menua terjadi perubahan biologis, psikososial dan spiritual. 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 & Wulandari, 2018)

Hipertensi merupakan kondisi yang sering muncul pada pelayanan kesehatan primer dengan memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang terus meningkat selaras dengan naiknya tekanan sistolik dan diastolic. Menurut Kementerian Kesehatan RI hipertensi juga sering disebut dengan *silent killer* dikarenakan orang yang mempunyai penyakit hipertensi tanpa disertai gejala awal sehingga penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan membunuh secara diam-diam (Rifai & Safitri, 2022)

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 proposi tertinggi pada usia ≥ 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 dari 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 hipertensi.

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 (Ilham R., 2019)

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

Materials and Methods

Study Design and Subjects

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 yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

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

Pengumpulan Data dan penilaian

Pengumpulan informasi tentang karakteristik demografi responden berdasarkan alat pengumpulan data berupa kuesioner dan wawancara. Kuesioner tersebut terdiri atas Kuesioner Data Demografi, Kuesioner kemandirian keluarga, dan Kuesioner perawatan hipertensi pada lansia.

Dalam penelitian ini uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Spearmen rho* yang dapat mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program SPSS dengan tingkat kemaknaan = 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%

Instrumen Penelitian

Instrumen Kemandirian Keluarga: Variabel ini diukur dengan 4 indikator dan yang dikembangkan menjadi 20 diskriptor atau 20 butir item. Sebaran butir pernyataan di setiap sub variabel dan indikator pada angket tentang kemandirian keluarga.

Perawatan Hipertensi Lansia: item pernyataan kuesioner perawatan hipertensi lansia dengan hasil uji valid menunjukan 21 soal yang valid kuesioner perawatan hipertensi pada lansia. Uji validitas ini di lakukan dengan jumlah 15 responden dengan taraf signifikasi (0.962).

HASIL

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
Usia		
60-74 tahun	30	71.4%
75-90 tahun	12	28.6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	28.6%
Perempuan	30	71,4%
Pendidikan Terakhir		
SD	26	61,9%
SMP	10	23,8%
SMA	6	14,3%
Pekerjaan		
Bekerja	13	31.0%
Tidak Bekerja	29	69.0%
Total	**42**	**100%**

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari tabulasi kuesioner yang dilakukan pada 42 responden di Desa Mongolato menunjukan 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. Analisis Univariat

a. Kemandirian Keluarga Merawat Lansia di Desa Mongolato

Tabel 2 Distribusi Kemandirian Keluarga

Kemandirian Keluarga	Frekuensi	Presentase
Kemandirian Keluarga II	8	19.0%

Kemandirian Keluarga III	16	38,1%
Kemandirian Keluarga IV	18	42,9%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil tingkat kemandirian keluarga merawat lansia terbanyak di Desa Mongolato adalah kemandirian keluarga IV sebanyak 18 (42.9%). Sedangkan tingkat kemandirian keluarga yang paling sedikit Kemandirian Keluarga II sebanyak 8 (19.0%).

b. Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Desa Mongolato

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perawatan Hipertensi di Desa Mongolato

Perawatan Hipertensi	Frekuensi	Presentase
Kurang	15	35,7%
Cukup	11	26,2%
Baik	16	38,1%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil perawatan hipertensi di desa mongolato dari 42 responden terbanyak adalah perawatan hipertensi baik sebanyak 16 responden (38.1%). Sedangkan perawatan hipertensi yang paling sedikit ialah perawatan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 11 (26.2%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 4. Analisis Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada

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	
Kemandirian Keluarga III	0	0	8	19.0	8	19.0	16	38.1	0.000
Kemandirian Keluarga II	0	0	1	2.4	7	16.7	8	19.0	
Jumlah	**16**	**38.1**	**11**	**26.2**	**15**	**35,7**	**42**	**100**	

Lansia Di Desa Mongolato

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 keluarga IV yaitu 18 responden (42.9%), 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 promotive 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.

   Friedman dalam penelitian (Kertapati, 2019) mengemukakan bahwa keluarga membentuk unit dasar yang merupakan bagian dari masyarakat dan memilki 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 & 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 melaui 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 & Manafe, 2022).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 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 keluarga kadang 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 et al., 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. 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 (Kemnkes 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 *Spearmen* didapatkan nilai *sig* adalah p value = 0.000 yang berarti <0,05 (α = 0.01). Hal ini mengindikasikan H0 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 dikonsumsinya.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SD dengan 26 responden (61.9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Biahimo et al., 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 menunjukan 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 usia tua (*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, semantara itu keluarga lansia juga ketika obat habis tidak dibelinya kembali dengan alasan tidak mengetahui obait 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 renganggnya hubungan antara petugas kesehatan dan makin mahalnya 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

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat keterbatasan dimana peneliti hanya berfokus menilai tingkat kemandirian keluarga dan perawatan hipertensi pada lansia tanpa memberikan intervensi dan juga tidak dilakukan penelusuran lebih mendalam terkait indikator lain berupa penurunan fungsi kongnitif yang ada pada lansia yang dapat mempengaruhi secara langsung perawatan hipertensi pada lansia

Kesimpulan

Tingkat kemandirian keluarga merawat lansia di Desa Mongolato sebagian besar adalah kemandirian keluarga IV sebanyak 18 responden (42.9%).Perawatan hipertensi pada lansia di Desa Mongolato mayoritas adalah kategori baik sebanyak 16 responden (38.1%). Hasil dari analisis korelasi *Spearmen* didapatkan nilai *sig* adalah p value = 0.000 yang berarti <0.05 ($\alpha = 0.01$). Dengan nilai koefesien sebesar ($r = 0.867$). Hal ini mengindikasikan terdapat Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mongolato.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). *Jwk*, *5*(2), 2548–4702.

Amigo, T. A. E. (2012). *Hubungan karakteristik dan pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan status kesehatan pada aggregate lansia dengan hipertensi di Kecamatan Jetis Yogyakarta* (Sukihananto (ed.)).

Biahimo, I, N. U., & Mulyono, S. (2020). Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, *5*(1), 9–16.

Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike, Beo, Y. A., & Pangaribuan, I., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusumawaty, I. & Nuraeni, A. (2022). *Keperawatan Gerontik*. PT Global Eksekutif Teknolog.

Herlambang, T. W., Hidayati, R. N., & Wahyuningsih, B. D. (2021). Hubungan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Lansia di Dusun Klinter Desa Banjarwungu Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo. *STIKes Bina Sehat*

PPNI Mojokerto.

Ibrahim Paneo. (2019). *JKN dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Ideas Publishing.

Ilham, R. (2019). *Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia*. Ideas Publishing.

Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kemnkes RI. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surbaya*, *14*(1), 1–10.

Massa, K., & Manafe, L. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, *2*(2), 046.

Mutia Kalu P., Rosmin Ilham., A. nur aina sudirman. (2023). *Tugas Perawatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga*. *2*(1).

Nugroho, N. B., Asti, & Solechan, A. (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.

Rachmawaty M. Noer, N. M. K. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*. Penerbit Adab.

Rifai, M., & Safitri, D. (2022). Edukasi Penyakit Hipertensi Warga Dukuh Gebang Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal BUDIMAS*, *04*(02), 1–6.

Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif. In *Mnc*. Media Nusa.

Susanti, M. (2017). Hubungan Asupan Natrium dan Kalium dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Pajang. *Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 1–21.

Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). HUBUNGAN AKTIVITAS KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAMMERAWAT PENDERITA DM TIPE II. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, *3*(1), 10–27.

Zulfitri, R. (2013). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga*. 81–89.