JNJ
Jambura Nursing Journal pISSN: 2654-2927 eISSN: 2656-4653

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah

Penulis: Rosmin Ilham[1], Hamna Vonny Lasanuddin[2], Deswita Bukulu[3]

1. Dosen Prodi Keperawatan Unversitas Muhammadiyah Gorontalo
2. Dosen Prodi Keperawatan Unversitas Muhammadiyah Gorontalo
3. Mahasiswa Prodi Keperawatan Univertas Muhammadiyah Gorontalo

E-mail: rosminilham@umgo

Abstrak

Lansia mengalami perubahan fisik. Salah satu perubahan fisik adalah perubahan system kardiovaskuler. Penyakit yang sering terjadi pada system kardiovaskuler adalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Desain Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasioanal dengan teknik cross sectional. Populasi adalal seluruh lansia di Puskesmas Kota Tengah sejumlah 90 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Analisa data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tugas kesehatan keluarga kurang sejumlah 16 orang (50%), serta mengalami hipertensi sejumlah 19 orang(59.4%). Kesimpulannya terdapat hubungan tugas pelaksanaan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kota Tengah. Saran : Keluarga dapat diberikan edukasi terkait dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarganya khususnya dalam menangani lansia dengan hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Tugas Kesehatan Keluarga

The Relationship between Family Health Task Implementationand the Incidence of Hypertension in the Elderly at the Kota Tengah

Abstract

The elderly experience various physical changes, one of which includes alterations in the cardiovascular system. A common disease that occurs in the cardiovascular system is hypertension. This study aimed to determine the relationship between the implementation of family health tasks and the incidence of hypertension in the elderly at the Kota Tengah Health Center in Gorontalo City. The research design utilized a correlational quantitative design with a cross-sectional technique. The population consisted of all elderly individuals at the Kota Tengah Health Center, totaling 90 people, with a purposive sampling technique used to obtain a sample size of 32 respondents. Data analysis was conducted using the chi-square test. The results indicated that the majority of the elderly had inadequate family health tasks, with 16 individuals (50%) experiencing hypertension, totaling 19 individuals (59.4%).in conclusion, there was a relationship between the implementation of family health tasks and the incidence of hypertension. It was recommended that families be educated on implementing their family health tasks, especially in managing elderly individuals with hypertension.

Key words: Hypertension, Elderly, Family Health Tasks

Pendahuluan

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (WHO), di mana proses penuaan atau aging process mulai terjadi (Arna dkk, 2024). Menjadi tua adalah bagian alami kehidupan, yang terdiri dari tiga tahapan: masa anak-anak, dewasa, dan tua (Mawaddah, 2020). Menurut survei UNICEF, peningkatan jumlah lansia di Indonesia dalam periode 1990–2025 merupakan salah satu yang tercepat di dunia. Namun, hal ini menimbulkan tantangan baru dalam masyarakat dan keluarga (Akbar dkk, 2021).

Menurut WHO, prevalensi hipertensi di dunia mencapai 26,4% dari populasi. Di Indonesia, prevalensinya adalah 25,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada 2018. Di Gorontalo, prevalensi hipertensi pada individu berusia ≥18 tahun mencapai 29,0%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Gorontalo (41,0%). Di Puskesmas Kota Tengah, terdapat 617 lansia dengan hipertensi pada tahun 2023 dan 90 kasus baru tercatat pada Januari–Juni 2024. Tingginya kasus hipertensi akan berdampak pada tingginya angka kesakitan dan angka kematian, karena hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi dikenal dengan julukan “The Silent Killer”. Salah satu pencegahan hipertensi sedini mungkin adalah melalui keluarga. Keluarga berperan penting dalam pencegahan hipertensi, melalui tugas-tugas kesehatan seperti: 1) mengenali masalah, 2) mengambil keputusan, 3) memberikan perawatan sederhana, 4) memodifikasi lingkungan, dan 5) memanfaatkan layanan kesehatan. Namun, masih banyak keluarga yang belum optimal dalam menjalankan tugas-tugas ini. (Alvin & Fauziyah, 2020).

Survey awal di Puskesmas Kota Tengah menunjukkan bahwa dari 90 penderita hipertensi, 30 adalah laki-laki dan 60 perempuan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan perawat pemegang prolanis mengungkapkan bahwa sebagian besar lansia tidak ditemani keluarga saat berobat ke puskesmas. 4 dari 5 lansia juga mengatakan bahwa anggota keluarga yang lain sibuk bekerja sehingga tidak sempat menemani lansia berobat dan harus minum obat sendiri tanpa pengawasan keluarga.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dipilih untuk mengamati hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia pada satu waktu tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh lansia yang berusia 60 tahun ke atas di Puskesma Kota Tengah yaitu 90 lansia dengan hipertensi Teknik penganbilan sampel yang digunakan peneliti yaitu teknik *purvosiv*e sehingga sampel yang di perolah berjumlah 32 responden. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *uji chi square*.

Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

   Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Tengah dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
Usia	Lansia (> 60 – 65 Tahun)	21	65.6
	Lansia Muda (66 – 74 Tahun)	9	28.1
	Lansia Tua (>75 Tahun)	2	6.3
Total		32	100.0

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan kelompok usia responden mayoritas berada pada usia lansia (>60 - 65 Tahun) sejumlah 21 orang (65.6%) dan yang paling rendah adalah usia lansia tua (>75 Tahun) sejumlah 2 orang (6.3%).

2. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kota Tengah dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki — Laki	10	31.3
	Perempuan	22	68.8
Total		32	100.0

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 22 orang (68.8%) dan yang paling rendah adalah jenis kelamin laki - laki sejumlah 10 orang (31.3%).

3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Kota Tengah dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan Terakhir	SD	3	9.4
	SMP	7	21.9
	SMA	17	53.1
	PT	3	9.4
	Tidak Sekolah	2	6.3
Total		32	100.0

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sejumlah 17 orang (53.1%) dan yang paling rendah adalah tidak sekolah sejumlah 2 orang (6.3%)

4.2.2 Analisis Univariat

1. Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di Puskesmas Kota Tengah

Tabel 4.4 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di Puskesmas Kota Tengah

No	Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Baik	8	25.0
2.	Cukup	8	25.0
3	Kurang	16	50.0
	Total	32	100%

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas lansia memiliki pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kurang sejumlah 16 orang (50%), tugas kesehatan keluarga baik sejumlah 8 orang (25%).dan yang paling rendah adalah pelaksanaan tugas kesehatan keluarga cukup sejumlah 8 orang (25%).

2. Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah

Tabel 4.5 Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah

No	Kejadian Hipertensi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Tidak Hipertensi	13	40.6
2.	Hipertensi	19	59.4
	Total	32	100%

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan kejadian hipertensi, mayoritas lansia menderita hipertensi sejumlah 19 orang (59.4%) dan yang paling rendah adalah tidak hipertensi sejumlah 13 orang (40.6%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah

Tabel 4.6 Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah

Tugas Kesehatan Keluarga	**Kejadian Hipertensi**				**Total**		***P value***
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Baik	6	`18.8	2	6.3	8	25	**0,025**
Cukup	4	12.5	4	12.5	8	25	
Kurang	3	9.4	13	40.6	16	50	
Total	**13**	**40.6**	**19**	**59.4%**	**32**	**100%**	

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas lansia memiliki pelaksanaan tugas kesehatan kurang sejumlah 16 orang (50%), dengan hipertensi sejumlah 13 orang (40.6%), dan tidak hipertensi sejumlah 3 orang (9.4%).

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kategori cukup sejumlah 8 orang atau sebesar (25%), dengan hipertensi sejumlah 4 orang (12.5%), dan tidak hipertensi sejumlah 4 orang (12.5%).

Kesehatan keluarga dengan kategori baik terdapat sejumlah 8 orang atau sebesar (25%), dengan tidak hipertensi sejumlah 6 orang (18.8%), dan hipertensi sejumlah 2 orang (6.3%).

Hasil analisa statisk menggunakan uji *chi square* (x^2) didapatkan nilai *p-value* adalah 0.025 (≤0.05), Berdasarkan nilai tersebut karena nilai p ≤ 0.05 dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah.

Pembahasan

4.2.4 Karakteristik Responden

1. Usia

Pada kelompok usia responden mayoritas berada pada usia lansia (> 60 - 65 Tahun) sejumlah 21 orang (65.6%) dan yang paling rendah adalah usia lansia tua (>75 Tahun) sejumlah 2 orang (6.3%). Hal ini dikaitkan bahwa semakin meningkatnya usia lansia maka lansia tersebut beresiko menderita hipertensi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sejumlah 2 orang lansia (6.25%) tidak mengalami hipertensi pada rentan usia lansia muda (66 — 74 Tahun) dan lansia tua (>75 Tahun), hal ini dikaitkan dengan keluarga yang selalu menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan, serta keluarga rutin mengantar lansia untuk kontrol rutin kepelayanan kesehatan, selain itu keluarga juga memberikan semangat untuk sembuh, menjaga keharmonisan dan tidak memarahi keluarga yang sakit sehingga lansia terhindar dari perasaan cemas akan kondisinya.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan perubahan alamiah dalam tubuh pada jantung, pembuluh darah, dan hormone. Usia berhubungan dengan disfungsi endotelial dan meningkatnya kekakuan arteri pada hipertensi, khususnya hipertensi sistolik pada usia dewasa tua (Rahmadhani, 2021).

Teori lainnya mengatakan bahwa semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan ganggun mekanisme neuro hormonal seperti system renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi) (Theofani Rantetondok et al., 2024).

Pengaturan tekanan darah arteri meliputi control sistem syaraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskuler perifer. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokontriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer akan menurun. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah ialah factor usia, asupan tinggi garam, vasokontriksi arterio dan arteri kecil, kecemasan, stress berkepanjangan, usia, ras, pola hidup dan penyakit yang menyertai seperti diabetes mellitus, dan hipertensi sekunder. Kecemasan akan meningkatkan stress oksidatif sehinga pembuluh darah maupun jaringan lebih mudah rusak (Rahmadhani, 2021).

Penelitian sejalan dengan hasil penelitian diatas adalah penelitian yangdilakukan oleh (Yunus, 2021) dengan judul "Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah" menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value= 0,000 di Puskesmas Haji Pemanggilan Tahun 2020 sehingga diperlukan upaya pencegahan dengan promosi kesehatan khususnya pada lansia yang memasuki usia lanjut.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tua usia maka terjadi penurunan fungsional jantung dan perubahan pembuluh darah: Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah arteri menjadi kaku dan tidak elastis, sehingga kinerja jantung memompa darah menjadi lebih berat.

2. Jenis Kelamin

Mayoritas jenis kelamin responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 22 orang (68.8%) dan yang paling rendah adalah jenis kelamin laki - laki sejumlah 10 orang (31.3%). Hasil penelitian didapatkan responden mayoritas perempuan karena responden lansia perempuan sudah memasuki masa menopause.

Sejalan dengan teori menyatakan bahwa apabila wanita memasuki masa menopause maka resiko hipertensi meningkat sehingga prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Karena Estrogen memiliki efek vasodilatasi, yaitu membantu pembuluh darah melebar sehingga darah dapat mengalir lebih mudah, dan penurunan estrogen dapat merusak sel endotel yang memicu plak di pembuluh darah (Riyada et al., 2024).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pebrisiana, 2020) yang berjudul "Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Rawat Jalan Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah" menunjukkan bahwa pada jenis kelamin perempuan yang tidak terdiagnosis hipertensi yaitu berjumlah 6 Responden (8.3%) dan yang terdiagnosis hipertensi yaitu berjumlah 66 Responden (91.7%). Pada penelitian ini hasil uji *chi-square* diperoleh nilai P = 0,000 < α = 0,05 yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian Hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian hipertensi ini banyak dialami oleh perempuan yang sudah memasuki masa menopause yang dimana perempuan dimasa menopause sangat beresiko terjadinya hipertensi karena gangguan hormonal.

3. Tingkat Pendidikan

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sejumlah 17 orang (53.1%) dan yang paling rendah adalah tidak sekolah sejumlah 2 orang (6.3%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi pada pendidikan yang rendah yaitu tingkatan pendidikan (SD— SMA).

Hal ini dikarenakan orang yang pendidikannya rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang juga terhadap kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menerima informasi contohnya penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya-bahaya dari hipertensi dan pencegahannya yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Rahmadhani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Khusnah, 2021) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun 2021" menununjukkan bahwa terdapat hubungan keterkaitan antara tingkat pendidikan (*p.value* = 0,000 < α = 0,05) terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun 2021

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola berpikir lansia untuk melakukan tindakan termasuk dalam mengambil keputusan tentang perawatan serta pengobatan saat terjadi hipertensi. Lansia yang memiliki pendidikan rendah cenderung kurang beradaptasi dengan hal baru pengetahuan terkait penyakit, penanganan serta perawatan kurang.

4.2.5 Analisis Univariat

1. Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di Puskesmas Kota Tengah.

Mayoritas lansia memiliki pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kurang sejumlah 16 orang (50%), hasil diatas terkait dengan keluarga kurang dapat memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang menderita hipertensi seperti tidak berperan sebagai orang yang selalu mengingatkan responden untuk mengkonsumsi obat secara rutin, keluarga mengingatkan lansia untuk mengkonsumsi obat hanya ketika kondisi lansia menurun.

Tugas utama keluarga adalah mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Anggota keluarga yang sakit membutuhkan arahan dari anggota keluarga yang sehat dalam peningkatan derajat kesehatannya khususnya pada hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang yang kronis, tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikontrol dengan obat. Orang yang lama menderita hipertensi tentunya memiliki fase jenuh atau bosan menjalani terapi minum obat anti Hipertensi setiap harinya. Keluarga sebagai

orang yang berpengaruh dalam memutuskan tindakan yang tepat harus mampu berperan sebagai pengawas minum obat yang harus selalu memotivasi dan mengingatkan untuk rutin mengkonsumsi obat, sehingga komplikasi akibat tekanan darah tinggi dapat dicegah. (Laili et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maulidah & Handayani, 2021) menyatakan bahwa bahwa responden mendapatkan tugas keluarga kurang baik sebanyak 11 orang (57,9%) tidak patuh minum obat hipertensi sedangkan responden yang mendapatkan tugas keluarga baik sebanyak 4 orang (14,3%) tidak patuh minum obat hipertensi. Hasil uji statistik *Chi-square* di dapatkan *P- value* (0,005) < (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Tugas kesehatan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Muaro Putuih.

Berdasarkan asumsi peneliti dari uraian diatas, bahwa pelaksanaan tugas keluarga kurang karena keluarga kurang dapat memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit dengan tidak mengingatkan lansia akan jadwal minum obat secara rutin sehingga resiko terjadinya komplikasi dan keparahan hipertensi dapat meningkat.

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kurang juga terdapat 1 orang (3.3%) dengan tingkat pendidikan yaitu perguruan tinggi, hal ini dikaitkan dengan walaupun lansia memiliki pendidikan tinggi tetapi lansia menuturkan bahwa dalam keluarga tidak terjadi keharmonisan, karena beberapa dari anggota keluarga ketika saling bertengkar menunjukkan wajah yang kurang menyenangkan sehingga walaupun memiliki pendidikan tinggi, keluarga gagal dalam memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan lansia yang menderita hipertensi.

Sejalan dengan teori bahwa Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rrumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memilik cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan. Memodifikasi lingkungan keluarga adalah upaya untuk mengubah lingkungan keluarga agar dapat meningkatkan kesehatan keluarga. Modifikasi lingkungan keluarga dapat dilakukan pada aspek fisik, psikis, dan sosial.

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga cukup sejumlah 8 orang (25%), hasil ini terkait dengan keluarga sering menanyakan terkait keluhan lansia ketika mengalami gejala hipertensi setiap harinya, tetapi keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dimana kurangnya keluarga memberikan informasi terkait tanda dan gejala serta penanganan terkait hipertensi. Keluarga masih memiliki pengetahuan yang minim terkait hipertensi, gejala dan penyebabnya, serta penanganannya.

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Tugas kesehatan keluarga salah satunya adala keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, dimana ketika keluarga mampu mengenali masalah kesehatan maka keluarga akan aktif memberikan informasi terkait dengan cara mengatasi keluhan — keluhan yang dirasakan serta memberikan perawatan yang tepat (Budiman et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuhanah, 2021), hasil uji statistik di dapatkan p value = 0.011 lebih kecil dari nilai α 0.05, dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa H0 ditolak Ha diterima, yang berarti ada hubungan antara Tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas ranomuut kota manado. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR = 11.250 artinya lansia hipertensi yang memiliki tugas kesehatan keluarga baik mempunyai peluang 11.250 kali untuk terhindar dari gejala hipertensi.

Berdasarkan asumsi peneliti, keluarga merupakan unit terkecil yang paling dekat dengan lansia sehingga penting mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita hipertensi, dikarenakan keluarga sebagai salah satu orang yang terdekat, keluarga yang memahami kondisi serta keluhan lansia setiap harinya dan lansia mempunyai ket erikatan intim dengan keluarga yang dimana proses interaksi terjadi setiap saat sehingga penting bagi keluarga untuk memberikan informasi tanda — tanda dan gejala tanpa keluhan maupun saat keluhan dirasakan ketika agar segera dilakukan penanganan yang cepat dan tepat.

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga baik sejumlah 8 orang (25%), hasil diatas dikaitkan dengan keluarga yang mampu menggunakan pelayanan

kesehatan dengan tepat dimana keluarga selalu *aware* atau memiliki kepekaan yang tinggi dalam mencegah perburukan kondisi dan prognosis penyakit dari lansia dan rutin mengantar lansia untuk berobat atau kontrol terkait kondisinya di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga juga selalu menginformasikan kepada keluarga terkait pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin agar komplikasi dari hipertensi dapat dicegah dan tidak memperburuk kondisi lansia saat ini.

Tugas kesehatan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya khususnya pada anggota keluarga yang sakit. Penggunaan pelayanan kesehatan dengan tepat oleh anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Pemanfaat pelayan kesehatan yang tepat akan membantu anggota keluarga yang sakit untuk mengatasi masalah kesehatannya, serta mencegah komplikasi serta prognosis buruk dari penyakitnya saat ini. Keluarga merupakan sistem pendukung yang berarti sehingga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik dan emosi lanjut usia, serta dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Karena lansia membutuhkan perhatian khusus dalam kesehatan, kemandirian, serta perawatan jika dikaitkan dengan penurunan kondisi fisiologis dan biologisnya (Maulidah & Handayani, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maulidah, 2020), bahwa aksesibilitas (pvalue = 0,000), keyakinan, dan tugas kesehata keluarga berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa keluarga yang berada pada kategori baik mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dengan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia. Keluarga sepenuhnya mempercayakan pada tenaga kesehatan terkait pengobatan lansia, namun dalam perawatannya, keluarga juga ikut serta dalam menjaga kesehatan mencegah perburukan kondisi lansia di masa mendatang.

2. Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kota Tengah

Berdasarkan kejadian hipertensi, mayoritas lansia hipertensi sejumlah 19 orang (59.4%), hal ini dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden yang masih rendah dimana mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir rata — rata SMA, oleh karena itu rata — rata lansia percaya pada pengobatan non medis karena merasa tidak sembuh setelah melakukan pengobatan medis. Hal ini dikaitkan dengan masih rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki oleh lansia tersebut, sehingga pengetahuannya di bidang kesehatan masih kurang.

Teori *Behavioral Model and Access to Medical Care oleh Andersen* (dalam Manihuruk, 2018) menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan seseorang memanfaatkan layanan kesehatan, salah satunya adalah faktor pendukung (*predisposing factor*), yaitu pendidikan yang termasuk dalam faktor struktur sosial. Berdasarkan teori tersebut, tinggi rendahnya pendidikan mempengaruhi individu dalam menggunakan layanan kesehatan. Pada umumnya individu yang memiliki pendidikan tinggi lebih paham terhadap kebutuhannya terhadap kesehatan, dalam hal ini adalah memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas, dengan memahami kebutuhannya tersebut maka responden dengan pendidikan tinggi dapat lebih kritis terhadap kesehatan diri sendiri (Laila et al., 2024).

Teori lainnya yang sejalan dengan hasil diatas menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang juga terhadap kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menerima informasi contohnya penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya-bahaya dari hipertensi dan pencegahannya yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Rahmadhani, 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa alasan lansia kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah karena keluhan yang dirasakan tidak parah, sehingga lebih memilih untuk berobat di mantri, bidan, atau membeli obat warung. Beberapa lansia sudah memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas. Lansia yang tidak mau memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas mempunyai keyakinan bahwa jika penyakit yang diderita tidak berat maka tidak perlu periksa ke Puskesmas.

Pada lansia yang tidak hipertensi sejumlah 13 orang (40.6%). Hal ini berkaitan dengan perilaku lansia yang sadar akan pentingnya memeriksakan

tekanan darah secara rutin dan mengikuti kegiatan prolanis yang dilaksanakan setiap bulan di puskesmas, hal ini membantu lansia dalam meningkatkan pengetahuannya dalam mengontrol tekanan darah dan mendapatkan informasi dengan segera terkait dengan kondisi kesehatannya.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Kegiatan PROLANIS secara efektif, dapat membantu lansia hipertensi dalam mengkondisikan tekanan darah pada keadaan normal atau menjaga stabilitas tekanan darahnya. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk lansia hipertensi berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengontrol kesehatan mereka. Prolanis juga dapat mengembangkan kapasitas lansia agar mereka bisa melakukan tindakan preventif dalam mengatasi problem kesehatannya (Piola et al., 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa, lansia yang tidak mengalami hipertensi dikarenakan lansia memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat dibuktikan oleh tingkat kunjungan prolanis lansia yang rutin sehingga lansia dapat melakukan kontrol tekanan darah dan memeriksakan kondisi secara rutin dan mendapatkan penanganan dengan tepat di puskesmas.

4.3.2 Analisis Bivariat

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kota Tengah

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas lansia memiliki pelaksanaan tugas kesehatan kurang sejumlah 16 orang (50%), dan rata — rata memiliki tugas kesehatan keluarga kurang dengan hipertensi sejumlah 13 orang (40.6%), hal ini dikaitkan dengan keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia, dimana keluarga jarang bahkan tidak pernah mengantar lansia untuk berobat, tidak mempunyai dana khusus untuk berobat serta tidak menginformasikan pada lansia tentang pentingnya memeriksakan kondisi kesehatannya saat ini.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga memiliki hubungan yang sangat kuat dengan angka partisipasi dan hubungannya searah, sehingga semakin tinggi tugas kesehatan keluarga maka angka partisipasi lansia semakin tinggi. Tugas keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pada lansia lansia hipertensi. Keluarga dapat membantu dalam pengobatan hipertensi dengan menyadarkan lansia untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya secara teratur. Keluarga dapat membantu dalam pengobatan hipertensi dengan menyadarkan lansia untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya secara teratur. kondisi sosial ekonomi keluarga juga dapat berubah akibat adanya anggota keluarga yang mengalami penyakit, oleh karena itu keluarga juga wajib sifatnya menyediakan dana khusus atau dana darurat yang dapat digunakan untuk berobat (Djoar, 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Piola et al., 2020) Hasilpenelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai kategori hipertensi dengan tugas kesehatan keluarga kurang, analisis data *uji chi square* > *chi square* tabel (14,280 > 0,3550) atau p = 0,006 < 0,05. Kesimpulannya Ha diterima yang berarti ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dan hipertensi di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Bone Bolango Daerah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi pada lansia adalah rendahnya dukungan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia, keluarga bersifat acuh tak acuh terhadap kondisi lansia dan menganggap bahwa kondisi lansia saat ini akan berangsur — angsur membaik dengan sendirinya tanpa perlu dibawa di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga menganggap bahwa ini adalah bagian dari proses menua yang akan dialami seluruh lansia.

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kurang tetapi tidak hipertensi sejumlah 3 orang (9.4%). Hasil ini terkait dengan lansia yang menjaga asupan natrium dan menjadikan konsumsi natrium berlebih sebagai pantangan ketika makan. Lansia mengkonsumsi natrium sesuai saran tenaga kesehatan yaitu hanya satu sendok teh kecil garam dapur. Lansia mengetahui sifat garam yang menahan air sehingga akan mudah menjadikan tekanan darahnya tidak terkontrol dan

memperburuk kondisi kesehatannya.

Teori yang mendukung pernyataan diatas menjelaskan saat tubuh mendapat asupan garam yang terus meningkat maka terjadi retensi cairan dalam tubuh sehingga volume darah menjadi meningkat. Pada saat volume darah meningkat maka jantung akan bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui arteri yang sempit sehingga tekanan semakin kuat dan terjadi hipertensi. Konsumsi Natrium yang tinggi menyebabkan pembengkakan dalam dinding arteriol, yaitu arteri- arteri kecil yang bertugas membawa darah yang mengandung oksigen tinggi ke bagian-bagian tubuh. Ketika dinding pembuluh mengalami pembengkakan maka hanya sedikit ruang yang dapat dilewati sehingga darah memaksa untuk masuk kedalam arteri yang menyempit tersebut dan terjadilah peningkatan tekanan darah dan peningkatan, sehingga mengurangi konsumsi garam adalah tindakan yang tepat untuk mencegah keparahan hipertensi dan sebagai salah satu tindakan yang tepat untuk mengurangi beban kerja jantung (Oktarina et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Darmawan dkk, 2020) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel dengan asupan natrium baik cenderung mengalami hipertensi ringan sebanyak 10 orang (83,3%) sedangkan sampel dengan asupan natrium lebih cenderung mengalami hipertensi sedang sebanyak 12 orang (75%) dengan nilai (p=0,003) yang berarti ada hubungan antara asupan natrium dengan tingkat hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan Widyaningrum , (2014), (Afrina & Salsabilla, 2018), (Ginting et al., 2024), (Oktarina et al., 2024) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dan hipertensi. dengan nilai (p=0,006).

Asumsi peneliti bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang tetapi tidak mengalami hipertensi telah mampu menerapan pola hidup yang baik salah satunya pola diit konsumsi natrium. Lansia telah mampu menerapkan *self management* dengan baik sehingga lansia dapat mengontrol hipertensi yang dideritanya dan memelihara kesehatannya dengan baik.

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kategori cukup sejumlah 8 orang atau sebesar (25%) dengan hipertensi sejumlah 4 orang (12.5%), hal ini berkaitan dengan keluarga yang sadar akan pentingnya memeriksakan kondisi lansia tetapi keluarga hanya memeriksakan lansia ketika kondisinya menurun.

Alasan kesibukan membuat keluarga hanya membawa dan menemani lansia untuk berobat saat kondisi lansia menurun.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status bekerja pada anggota keluarga lansia akan mempengaruhi keoptimalan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dikarenakan pekerjaan mereka yang tidak bisa ditinggalkan sehingga keluarga seperti tidak mendukung karena waktu yang semakin sedikit untuk lansia. Peneliti berpendapat bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan fakta, dikarenakan keluarga sudah terlalu sibuk dengan pekerjaan mereka. Anggota Keluarga yang seharusnya bisa menjadi sumber motivasi yang kuat bagi lansia untuk mengikui kegiatan di posyandu sangatlah kurang karena pekerjaan mereka, sehingga lansia mempersepsikan bahwa dukungan yang diterima lansia menjadi kurang (Rahmadhani, 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa keluarga yang sadar akan kondisi kesehatan lansia perlu dibarengi oleh tindakan dan sikap keluarga dalam memeriksakan kondisi kesehatan lansia secara rutin terlebih pada penyakit kronis yang memerlukan kontrol seumur hidup seperti pada penyakit degeneratif yaitu hipertensi.

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga baik dengan tidak hipertensi sejumlah 6 orang (18.8%), hal ini dikaitkan dengan keluarga mampu memberikan perawatan terhadap keluarga yang menderita hipertensi seperti mengatur pola konsumsi garam harian dari lansia, serta menyediakan makanan rendah garam untuk dikonsumsi sehari — sehari bagi lansia.

Perilaku gaya hidup dan konsumsi garam makanan, yang mengakibatkan peningkatan asupan natrium telah dikaitkan sebagai faktor yang berkontribusi untuk meningkatkan tekanan darah yang lebih tinggi pada pasien dengan hipertensi yang sudah ada. Pentingnya modifikasi gaya hidup telah diidentifikasi oleh AHA (*American Heart Association*) dan termasuk makanan-makanan yang lebih baik, mengurangi asupan garam, pengurangan garam telah di identifikasi sebagai salah satu terapi atau diet yang lebih hemat biyaya, intervensi efektif yang dapat dilakukan secara mandiri maupun pengawasan dari keluarga penderita dalam mengontrol tekanan darah pasien (Djoar, 2022).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Misda (2020) menunjukkan bahwa

penerapan diet rendah natrium dilakukan selama dua minggu dengan pengukuran tekanan darah dilakukan tiga kali dalam seminggu menunjukkan lebih dari separuh responden (60%) mengalami hipertensi tingkat 1 namun sesudah penerapan asupan nutrisi diet rendah natrium, sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal. Hasil uji tdidapatkan menunjukkan adanya efektifitas penerapan asupan nutrisi diet rendah natrium terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

Asumsi peneliti pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga baik dengan lansia yang tidak mengalami hipertensi dikarenakan peran keluarga dalam pengaturan pola diit konsumsi natrium yang dalam penerapannya baik, didukung oleh lansia yang sadar tentang pentingnya mengurangi konsumsi garam agar tekanan darah terkontrol dan tidak menyebabkan tanda dan gejala seperti pusing, nyeri tengkuk — kepala yang menyebabkan ketidaknyaman setiap harinya.

Pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga baik dengan hipertensi sejumlah 2 orang (6.3%). Hal ini berkaitan dengan keluarga dalam pelaksanaan tugasnya sudah maksimal tetapi lansia mudah mengalami stress karena memikirkan kondisinya saat ini. Lansia mengeluhkan bahwa masalah saat ini tidak ada solusinya, lansia akan terus mengkonsumsi obat seumur hidupnya dan suatu saat penyakitnya akan lebih parah seiring dengan penurunan kemampuan tubuhnya dikarenakan faktor usia.

Sejalan dengan teori bahwa ketika seseorang mengalami stress, hormon utama stress (adrenalin, tiroksin, dan kortisol) akan meningkat dan berpengaruh secara signifikan terhadap sistem homeostatis. Kemudian adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga darah lebih banyak dipompa. Hal tersebut akan mempengrauhi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Stress kronis menurunkan sistem kekebalan dan mengganggu berfungsinya sistem tubuh. Sistem kekebalan yang menurun akan menjadikan individu lebih rentan terhadap sakit, dan seiring berjalannya waktu, stress yang konstan terjadi akhirnya dapat menyebabkan hipertensi (Solikin & Muradi, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Esaningsih et al. tahun 2020 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara stress dengan hipertensi pada individu usia 36–45 tahun di Puskesmas Kelapa Sawit Kabupaten Boyolali, responden dengan tingkat stress serius berisiko terkena hipertensi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat stress minor.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa kondisi stress yang dialami lansia akan menyebabkan peningkatan tekanan darahnya, stress yang dialami lansia dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang terus menurun dan kejenuhan harus mengkonsumsi obat setiap hari dan mengontrol tekanan darahnya, hal ini menyebabkan lansia merasa kurang nyaman dan selalu gelisah sehingga memicu terjadinya stress.

Hasil analisa statisk menggunakan uji chi square (x2) didapatkan nilai *p-value* adalah 0.025 (≤0.05), berdasarkan nilai tersebut karena nilai p ≤ 0.05 dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah

Keluarga merupakan garda awal bagi kesehatan, dimana sebuah keluarga mampu menjadi pengaruh bagi anggota keluarga yang lain dalam sebuah kesehatan keluarga. Fungsi pemeliharaan kesehatan (*health care function*) merupakan fungsi di dalam keluarga dengan menitik beratkan pada aspek kesehatan keluarga yang terjadi karena interaksi dan pola-pola perkembangan keluarga dan hal tersebut akan tercipta dengan baik di dalamnya untuk sebuah pengambilan keputusan terhadap suatu problem kesehatan. Dari fungsi inilah untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi dan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan keluarga dan individu (Maulidah & Handayani, 2021).

Kesanggupan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan lima tugas keluarga dibidang kesehatan tersebut meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Riyada et

al., 2024)

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat menentukan kesehatan setiap anggotanya, anggota keluarga yang keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan akan mengenal masalah kesehatan anggotanya dengan cepat dan tepat. Dengan demikian masalah kesehatan akan segera tertangani dan tidak berlarut-larut (Asriadi et al., 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa Melalui tugas kesehatan keluarga, keluarga dapat membantu lansia untuk memenuhi tugas perkembangan lansia salah satunya menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan. Keluarga dapat membantu bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya hipertensi berulang dengan pola hidup sehat. Keluarga sangat diperlukan dalam memperhatikan kesehatan lansia melalui perawatan mandiri keluarga karena salah satu faktor pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengawasan dari pihak keluarga

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas lansia memiliki pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kurang sejumlah 16 orang (50%),
2. Mayoritas lansia mengalami hipertensi sejumlah 19 orang (59.4%)
3. Terdapat Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kota Tengah.

Daftar Pustaka

Aha. (2020). Blood Pressure And The New Acc/Aha Hypertension Guidelines. *Trends In Cardiovascular Medicine*, *30*(3), 160–164. Https://Doi.Org/10.1016/J.Tcm.2019.05.003

Akbar, F., Nur, H., & Widya Nengsih.(2021) Pemberdayaan Lanjut Usia dengan Aktivitas Rekreasi Di Sidoerjo, 3, 22-25

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Pilar*, *14*(1), 15–31.Angraini, A., Fitriani, A., & Anggraini, A. (2023). *Sillent Killer : Bahaya Hipertensi*.

Tangguh Denara Raya.

Ariyanti, Sri, R. E. S., Rahmawati, P. M. R., Surtikanti, Evy Aristawati, S.Kep., Ns., M.Kep Ns. Cut Rahmi, S.Kep., M. K., & Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., Ns., M.Si Fathimah Kelrey, S.Kep., Ns., M.Kep Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ns., M. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Sonpedia Publishing Indonesia.

Asriadi, A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Prolanis Terhadap Self Management Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. In *Jhes (Journal Of Health Studies)* (Vol. 4, Issue 2, Pp. 19–25). Https://Doi.Org/10.31101/Jhes.1656

Djoar, R. K. (2022). Dukungan Sosial Keluarga Pada Lanjut Usia (Lansia) Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, *6*(2), 49–53.

Laila, N., Rahajeng, E., Sunita, A., & Windiyaningsih, C. (2024). Peranan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciperna Tahun 2023. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)*, *8*(1), 12–29. Https://Doi.Org/10.52643/Jukmas.V8i1.3478

Laili, N., Lestari, N., & Heni, S. (2022). Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Abdi Masyarakat Erau*, *1*(1), 7–18.

Maulidah, M. S., & Handayani, O. W. K. (2021). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *5*(3), 227–238. Https://Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Documents/Detail/2382613

Mawaddah, N.(2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Dailyliving Traiing Dengan Pendekataan Lawang Nusul. Hospitalmajapahit 12.(1). 32 (Buku)

Mukkaromah. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Di Desa Turi Lamongan*.

Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi Dan Bisnis*.

Perhi. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.

Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2),392-397. Https://Doi.Org/10.31004/Abdidas.V2i2.282

Piola, W., Sudirman, A. N. A., Padang, S. D., & Rizki, A. (2020). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *2*(2), 65–72.

Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri*.

Pratidila, F. (2020). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*. *21*(1), 1–9.

Putri, E. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Margasari Kota Balikpapan Tahun 2021. In *Fisheries Research* (Vol. 140, Issue 1).

Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran Stm (Sains Dan Teknologi Medik)*, *4*(1), 52–62. Https://Doi.Org/10.30743/Stm.V4i1.132

Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi Pada Lansia. *Scientific Journal*, *3*(1), 27–47. Https://Doi.Org/10.56260/Sciena.V3i1.137

Yunus. (2021). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah*. *35*(3), 229–239.