

Studi Fenomenologi Eksplorasi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Hipertensi

Lailatul Alfi Syari¹, Tri Nataliswati², Nurul Hidayah³, Fitriana Kurnia Sari⁴, Dyah Widodo⁵
^{1,2,3,4,5} Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Email: trinataliswati16@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak tidak hanya pada individu tetapi juga pada keluarga yang terlibat dalam perawatannya. Sebagai unit terdekat, keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan fisik, emosional, sosial, dan spiritual kepada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Mulyorejo, Kota Malang. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Subjek penelitian terdiri dari lima keluarga yang telah merawat anggota keluarga hipertensi selama 1–3 tahun dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur yang direkam dan didokumentasikan, kemudian dianalisis secara tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menemukan enam tema utama, yaitu pengalaman keluarga, dukungan keluarga, cara perawatan, tingkat pengetahuan, strategi yang digunakan, dan kendala yang dihadapi. Keluarga mengalami tantangan berupa keterbatasan informasi medis dan masalah finansial, tetapi tetap berupaya menunjukkan kepedulian melalui pengawasan tekanan darah dan pengingat pengobatan. Kesimpulan penelitian ini adalah perawatan hipertensi dalam keluarga merupakan proses dinamis yang membutuhkan empati, keterlibatan aktif, serta strategi adaptif berkelanjutan. Dukungan tenaga kesehatan berbasis keluarga diperlukan untuk memperkuat peran keluarga dalam perawatan hipertensi secara menyeluruh.

Kata Kunci: Hipertensi, Keluarga, Pengalaman, Perawatan, Fenomenologi

Abstract

Hypertension was one of the major health problems that affected not only individuals but also families involved in their care. As the closest unit, families played an essential role in providing physical, emotional, social, and spiritual support to family members with hypertension. This study aimed to explore family experiences in caring for hypertensive patients in the working area of Mulyorejo Public Health Center, Malang City. The research employed a qualitative method with a phenomenological design. Participants were five families who had cared for hypertensive family members for 1–3 years, selected using purposive sampling. Data were collected through in-depth semi-structured interviews that were recorded and documented, then analyzed thematically through data reduction, presentation, and conclusion drawing. The study revealed six main themes: family experiences, family support, caregiving practices, level of knowledge, strategies used, and challenges faced. Families encountered obstacles such as limited medical information and financial issues but continued to show concern by monitoring blood pressure and reminding patients to take medications. The study concluded that family-based hypertension care was a dynamic process requiring empathy, active involvement, and continuous adaptive strategies. Family-centered health professional support was necessary to strengthen the role of families in comprehensive hypertension management.

Keywords: Hypertension, Family, Experience, Care, Phenomenology

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang signifikan dan merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler, termasuk hipertrofi jantung dan gagal jantung, dengan tekanan diastolik >90 mmHg atau sistolik >140 mmHg [1]. Prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat akibat gaya hidup kurang sehat, sehingga keluarga perlu beradaptasi dalam merawat anggota dengan tekanan darah tinggi [2]. Peran keluarga mencakup perubahan gaya hidup, pengaturan obat, serta pemantauan tekanan darah, yang terbukti meningkatkan kepatuhan

pasien dan kualitas hidup (Frianto et al., 2023), namun perawatan ini dapat menimbulkan beban fisik, emosional, dan finansial, terutama jika pengetahuan keluarga terbatas. Faktor sosial, budaya, dan ekonomi turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien, di mana keluarga dengan pendidikan dan pendapatan rendah cenderung kesulitan memahami arahan medis [4].

Studi pendahuluan di Puskesmas Mulyorejo menunjukkan banyak pasien hipertensi kurang mendapat dukungan keluarga yang memahami perawatan, sehingga memengaruhi motivasi pasien untuk mematuhi pola hidup sehat, berolahraga, dan jadwal pengobatan. Kurangnya perhatian keluarga juga dapat memperburuk kondisi psikologis pasien, menimbulkan stres dan kecemasan, sehingga program edukasi kesehatan yang sesuai konteks masyarakat menjadi penting. Keterlibatan keluarga meliputi dukungan emosional, pengingat minum obat, pemeriksaan rutin, manajemen aktivitas fisik, serta penerapan pola hidup sehat di rumah [5], yang meningkatkan kepatuhan pasien. Namun, pemahaman keluarga yang terbatas memengaruhi efektivitas dukungan, dan keterbatasan akses informasi mendorong sebagian keluarga mengandalkan pengobatan tradisional, menimbulkan pertanyaan terkait efektivitas strategi tersebut dalam mengelola hipertensi (Maharani et al., 2025)

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena menjadi faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Kondisi ini terjadi akibat interaksi kompleks antara jantung, ginjal, pembuluh darah, serta sistem saraf-hormonal, terutama melalui aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan peningkatan aktivitas saraf simpatis yang memicu penyempitan pembuluh darah dan retensi cairan [7]. Secara global, prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2022, dengan sekitar 1,3 miliar penderita, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang. Angka ini diperkirakan meningkat menjadi 29% populasi dewasa dunia pada 2025 atau sekitar 1,56 miliar orang [8].

Di Indonesia, prevalensi hipertensi tercatat 26,5% pada 2013, namun hanya 9,5% yang terdiagnosis petugas kesehatan. Riskesdas 2015 melaporkan angka lebih tinggi, yakni 31,7% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, dengan 60% di antaranya berisiko stroke dan sisanya mengalami gagal jantung, ginjal, atau kebutaan. Sejak 2007, hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis dengan kontribusi 6,8% (Depkes RI, 2010 dalam Suprayitno, 2019; Soares et al., 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat dan sejak 2007 menjadi penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis dengan kontribusi 6,8% (Andari et al., 2020) Kondisi ini mencerminkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan pengelolaan hipertensi. Keterlibatan keluarga sangat penting, karena dukungan mereka dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat. Keluarga berperan tidak hanya memberi dukungan emosional, tetapi juga membantu mengingatkan konsumsi obat, menjaga pola makan, serta mendorong aktivitas fisik untuk mengontrol tekanan darah.

Penatalaksanaan hipertensi memerlukan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Penggunaan obat antihipertensi direkomendasikan bagi pasien dengan risiko komplikasi tinggi, sementara modifikasi gaya hidup seperti mengurangi asupan natrium, menjaga berat badan, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, serta menghindari rokok dan alkohol merupakan strategi utama pencegahan sekaligus terapi (Padila, 2012 dalam Andari et al., 2020; Sari, 2017 dalam Andari et al., 2020). Edukasi pasien dan keluarga menjadi kunci untuk meningkatkan motivasi dalam menerapkan anjuran medis. Secara keseluruhan, pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, dengan keluarga sebagai unit terkecil yang sangat menentukan keberhasilan pengobatan maupun upaya menjaga kesehatan masyarakat (Andari et al., 2020).

Pendekatan keperawatan keluarga yang bersifat holistik menempatkan keluarga sebagai fokus pelayanan dengan melibatkan seluruh anggotanya dalam tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (Wahyuni.,T.,Parliani, Hayati D,2021) dalam [10]. Dalam konteks penelitian ini, peneliti berfokus pada eksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota dengan hipertensi, yang dipandang sebagai kondisi kompleks dan multifaset. Pengalaman sosial dan praktis keluarga digali untuk memahami strategi, dinamika, serta peran dukungan sosial dan emosional dalam proses perawatan. Partisipan penelitian dibatasi pada keluarga yang memiliki akses layanan kesehatan dan telah merawat anggota keluarga dengan hipertensi minimal selama satu tahun, dengan metode kualitatif berupa wawancara mendalam untuk memperoleh gambaran representatif mengenai pengalaman mereka.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, karena fenomenologi memungkinkan pemahaman mendalam tentang perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan keluarga dalam konteks sosial alami [11]. Penelitian bersifat kualitatif dengan sampel purposive, yaitu lima keluarga di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Malang, yang telah merawat anggota keluarga hipertensi selama 1–3 tahun dan terlibat dalam perawatan fisik, emosional, maupun finansial [11], [12]. Instrumen meliputi pedoman wawancara semi-terstruktur, alat perekam, kamera, dan alat tulis, dengan wawancara digunakan untuk menggali pengalaman partisipan secara mendalam [13], [14]. Analisis data dilakukan dengan metode Colaizzi melalui tahapan transkripsi, identifikasi pernyataan signifikan, ekstraksi makna, pengelompokan tema, penyusunan deskripsi, validasi partisipan, hingga perumusan deskripsi akhir (Sudjana, 2008). Penelitian menjunjung etika dengan informed consent, menjaga kerahasiaan data, menghormati hak partisipan, serta menyeimbangkan risiko dan manfaat (Putra et al., 2021), dan telah memperoleh persetujuan etik pada 2 Juni 2025 (No. DP.0403/F.XXI.30/00389/2025).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh 6 tema terkait dengan “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Hipertensi”. Berikut 6 tema tersebut:

Tema I: Pengalaman Keluarga Dalam Merawat

a. Lama Perawatan

Partisipan mengungkapkan lamanya mereka merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Partisipan 5 menyatakan:

“Sudah lama lo mbak soalnya kan juga anak mantu ya, 4 tahun saya di sini cuman kan sebelumnya sudah sakit itu darah tinggi sama diabetes itu” (P5).

Sementara Partisipan 2 dan 4 menyebutkan:

“Ya sakitnya adasih 5 tahun” (P2)

“Bapakku iki mbak awale kan nggak ngerti opo jenenge wongiki lak darah tinggi terus iku aslie iku jane aslie wes sue mbak paling ono 5 tahun” (P4).

b. Tanda dan Gejala

Keluarga mendeteksi hipertensi melalui pengamatan terhadap gejala fisik pasien. Gejala yang paling sering muncul adalah pusing dan mual. Partisipan 2 mengatakan:

“Keluhannya itu pusing sering pusing terus apaini tengkuk atas y aitu rasanya kayak kemeng gitu terus ya kita waktu ada apa ini kan disini sering ya kayak ya posyandu untuk lansia itu, itu tensinya waktu ketauan itu 170/100” (P2).

Partisipan 4 juga menambahkan:

“Hipertensi iki lak darah tinggi iku mbak ya, iyo ngertie soale darah tinggi mbak lak hipertensi gak ngerti, iki mbak selama iki ayahku loro darah tinggi kikan awale ki ayahku gangerti mbak lak loro darah tinggi terus baringunu kok sering ngelu sambate ngelu, iki opo mbak jenenge tekuk leher iki apa buk lak orang jowo ngaranie cengel kok abot terus akhire prikso digowo nang posyandu lakok tensie dukur” (P4).

c. Cara Keluarga Mendeteksi

Keluarga menggunakan beberapa cara untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien.

Partisipan 1 menyebut:

“Dulu sempat drop” (P1).

Beberapa partisipan memanfaatkan posyandu lansia dan Puskesmas untuk memantau tekanan darah, misalnya Partisipan 2:

“Ya kita waktu ada apa ini kan disini sering ya kayak ya posyandu untuk lansia itu, itu tensinya waktu ketauan itu 170/100” (P2), dan Partisipan 5:

“Yaitu mbak tensi itu kan tiap bulan kan mesti ikut posyandu tensinya itu naik gitulo mbak ssegini rata rata itu jadi sekitar 140 itu kaya sudah normal” (P5).

Selain itu, Partisipan 3 juga mengaitkan kondisi pasien dengan peristiwa lain:

“Anu jam 12 malem itu kringeten, kringet keluar semua terus tak bawa ke rkz nah yaitu kena stroke” (P3).

d. Reaksi Emosional dan Psikologis saat Mengetahui

Keluarga menunjukkan berbagai reaksi emosional saat mengetahui anggota keluarga menderita hipertensi. Partisipan 1 menyatakan:

“Ya kalau dari saya sih nggak kaget emang mbah orange tensinya cepet naik” (P1).

Partisipan 2 menambahkan:

“Ya nggak seng terlalu apa bengong sih endak karna kan udah tua sudah resiko tua itu kan ada aja penyakitnya cuman kita pendampingan aja untuk orang tua dari segi makanan terus dari obat obatan itu aja sih” (P2).

Partisipan 3 mengungkapkan rasa tidak nyaman:

“Ya pikirannya ibuk ya gimana ya buat sakit ya gaenak ya” (P3).

Sedangkan Partisipan 4 mengalami kesulitan menerima kondisi pasien:

“Gak trimo mbak, gak trimo seng bersangkutan. Lo lalapose hipertensi wong ora tau darah tinggi kok darah tinggi lalapose ngunu, gagelem mbak kontrol ngombe obat gak gelem, bukan jarang, nggak gelem” (P4).

e. Perubahan Gaya Hidup setelah Didiagnosis

Keluarga melakukan perubahan dalam pola makan dan aktivitas pasien. Partisipan 2 menyebutkan:

“Ya itu yang pasti itu dalam apa ya menyediakan makanan tiap hari itu biasanya kan kita yang suka asin ya ituwes pokoknya yang enak enak aja nah sekarang kan harus dikurangi untuk penyedapnya dikurangi garam ya dikurangi terus makanan sayur sayuran yang katanya orang itu apa ada sayuran yang membikin tensi naik itu kita hindari” (P2).

Partisipan 4 mengungkapkan perubahan emosional:

“Iyo moreng moreng ae, ngamok ngamok mbak heran aku gampang iki emosi sensi” (P4).

Sedangkan Partisipan 5 lebih menekankan pengaturan makan:

“Paling ngontrol makanannya itu ya mbak yak an masak biasanya kan masaknya jadi satu kalau keseringan itu lodehnya jarang jarang paling sering bening sayur bening itu tumis itu, sama dibanyakin ikan laut itusih mbak” (P5).

Tema II: Dukungan Keluarga Kepada Pasien

a. Dukungan Informasional

Partisipan menjelaskan bahwa keluarga secara aktif memberikan informasi dan mengawasi kondisi pasien. Partisipan 1 menyebut:

“Ya kalo dari keluarga sih sering sering ngontrol sering sering nanya kondisinya mbah gimana apalagi kalo habis kontrol apa ke rumah sakit ke puskesmas gitu ya ditanya hasile yokpo hasile opo seng tinggi opo seng lagi ngedrop gitu gitu aja sih mbak. Dulu mbah itu apa ya istilah e opo yo mbah yo terlalu jaga makan bener bener gamau mengonsumsi gula sama sekali dulu jadi makan nasi duikit” (P1).

Selain itu, komunikasi keluarga dianggap penting untuk mengurangi kekhawatiran pasien:

“Ya diusahakan apaya komunikasi mbak maksudnya lek ono opo opo iki ndang Crito lek ono opo opo diomongno ae ojo dipikir ae soalnya katae orang-orang penyakit bawaan tua gini terutama kayae fikiran” (P1).

Partisipan 4 menekankan pentingnya mengingatkan pasien untuk kontrol rutin:

“Dukungan e opo buk kadang di elengno mbak, kontrol soale jare doktere kan kongkon kontrol a mbak wong loro tensie dukur iku tapi yo ngunu ewoh tapi wonge seng angel” (P4).

Sementara Partisipan 5 menambahkan bahwa kadang nasihat hanya bisa diberikan sebatas dibilangin:

“Paling kalau ibu itu dinasehati juga sulit lo mbak ibuk itu, jadi yowes ee yo cuman paling dibilangin wes mbak” (P5).

b. Dukungan Instrumental

Keluarga juga memberikan dukungan praktis, seperti mengantar pasien ke kontrol dan menyiapkan obat. Partisipan 2 menyatakan:

“Kalau untuk rutin itu pasti soalnya kan BPJS ya, jadi kan ada kontrolnya satu bulan sekali itu obatnya apa saja itu sudah rutin pasti untuk posyandu disini rutin, ada posyandu lansia itu rutin jadi ya kita ini aja apa ingatkan kalau ada posyandu lansia kita antarkan harus hadir gitulo maksudnya meskipun cuma tensi tok aja” (P2).

Partisipan 3 menambahkan:

“Ya menyiapkan obat satu kali setelah makan jam 7 itu” (P3).

Partisipan 1 juga menjelaskan fleksibilitas dukungan:

“Ee mbah ini bisa kadang bisa ngojek sendiri kadang kalo mau ya minta antar” (P1).

c. Pengaruh Dukungan dalam Perawatan

Dukungan keluarga membantu stabilitas kondisi pasien. Partisipan 1 menyatakan:

“Baik se mbak maksute ya cukup efisien jadi karena komunikasinya mbah ke anak-anaknya ke cucu-cucunya baik bagus jadi wes lama yo mbah wes gapernah drop ataupun naik sudah stabil” (P1).

Partisipan 4 menambahkan:

“Yo ket ketan iki mbak sebelum sebelume ora, iyo soale mari diseneni ambek dokter e” (P4).

Partisipan 5 menyebutkan bahwa kontrol keluarga membuat pasien jarang kambuh:

“Ibu jadi jarang kumat, sebenarnya dukungannya itu dari sikap langsung gerak gitulo mbak kita yang ngontrol jadi diam diam ibu itu langsung di makani ini ini gapapa pokoknya kita yang ngontrol gitu, jadikan jadi jarang kambuh juga penyakitnya itu” (P5).

d. Pola Makan

Keluarga ikut mengatur pola makan pasien. Partisipan 2 mengatakan:

“Ya itu tadi kita mengurangi kayak garam, penyedap, sayuran, makanan yang memicu tensi naik terus obatnya rutin pagi aja terus aktivitas apa ya nggak berlebihan meskipun cuman jalan sekitar rumah gitu” (P2).

Partisipan 3 menambahkan:

“Ya baik-baik aja pagi makan siang makan tapi kalau sore enggak takasih makan soalnya gulanya kan tinggi” (P3).

Partisipan 5 mengatur masakan agar pasien bisa mengontrol makanannya:

“Ya masaknya di kontrol sendiri kalau nggak gitu nggak bisa kontrol sendiri lek ibuk soale” (P5).

Selain itu, garam dikurangi untuk mencegah keinginan jajan yang berlebihan:

“Ya garam dikuragin namanya orang tua waktu kepingin jajan apa gitu kan gatau itu asin biasa suka asin apa yang hambar begitu ada yang ngasih makan lebih asinkan enak nyaman kita kan nggak tayu...kalau kita nggak memantau ya minum obat aja nggak cukup kalau makanannya sembarang” (P2).

e. Pengobatan

Keluarga memastikan pasien kontrol dan minum obat secara rutin. Partisipan 1:

“Kalau kegiatan sehari-hari mbah cukup mandiri mbak cuman paling kayak kontrol sama pengambilan obat jadwal kontrol mbah selalu inget cuman pengambilan obat saya sering nanyain lagi kapan obate iso diambil gitu aja sih” (P1).

Partisipan 2 menambahkan:

“Kalau untuk rutin itu pasti soalnya kan BPJS ya, jadi kan ada kontrolnya satu bulan sekali itu obatnya apa saja itu sudah rutin” (P2).

Partisipan 3 dan 4 juga menekankan kontrol bulanan:

“Ya anak saya ini ayo kontrol satu bulan sekali pasti kontrol sekarang ini nggak kontrol pirang bulan iki” (P3)

“Iya heem wayae kontrol wayae kontrol di elengno ambe ibuk” (P4).

f. Pengelolaan Beban Psikologis Keluarga

Keluarga mengelola stres dan emosi selama merawat pasien. Partisipan 1:

“Saya belum pernah cemas sih mbak, mbah e mandiri banget” (P1).

Partisipan 2 menambahkan:

“Ya setresnya mungkin itu ginilo mbak yo namanya orang tua darah tinggi dadi rodok pikun nah itu yang kita sering agak ini soalnya waktu minum obat lupa harusnya setelah sarapan pagi ya jam 8 gitu sudah minum obat tapi sampek jam 9 jam 10 belum di minum gitukan setres juga tiap hari kita mengingatkan tiap hari kita ngingatkan itu tapi ya yang penting rutin satu kali sehari meskipun agak terlambat yang penting rutin gitu aja sih nggak terlalu opo dipaksakan” (P2).

Partisipan 3 menambahkan kegiatan relaksasi:

“Ya nyanyi-nyanyi kadang saya sore ya nyanyi wong senengaku nyanyi” (P3).

Partisipan 4 menekankan komunikasi pengingat:

“Nylimurno mbak koyo opo, yowes ngandani mbak lek ancen loro darah tinggi tensie dukur kudu kontrol lak gak iki ngkok iso parah jare dokterenkan ngunu mbak” (P4).

Partisipan 5 menunjukkan kesabaran:

“Disabar-sabari mbak kalau itu sama telaten kalau itu, jadi kaya dibilangin itu udah nggak didengerin wes” (P5).

g. Tekanan Emosional dalam Proses Perawatan

Keluarga menghadapi tekanan emosional berbeda-beda. Partisipan 1:

“Kalo terbebani nggak pernah ya mbak Cuma kaget itu ya yang ngedrop terakhir drop 2020 itu mbah bener-bener nggak sadar itu jadi nggak terbebani cuma kaget aja” (P1).

Partisipan 4 mengaku merasa terbebani saat pasien ngamuk:

“Ngamok ngamok e mbak beban itu mbak” (P4).

Partisipan 2 kadang merasa jengkel:

“Kadang itu ya kita kan kerja obat itu sudah disediakan rutin pagi setelah makan di peseni buk ini nanti setelah makan di minum obat tensi ne jangan lupa... kita berangkat kerja terus pulang kita cek obatnya masih ada belum di minum sampai sore gitukan... inyine ya jengkel juga intine sudah di peseni kok nggak di minum gitu” (P2).

Partisipan 5 menekankan kesabaran saat pasien sulit diajak patuh:

“Kalau seng paling anu itu mbak yaitu kalau di bilangi susah itulo mbak, kalau makan di bilangi susah... jadi paling ya dibilangin jadi yawes sabar mbilangi, harus telatren juga” (P5).

Tema III: Cara Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi

a. Cara Mengetahui Perawatan

Keluarga memperoleh informasi mengenai perawatan pasien melalui berbagai cara, seperti browsing dan konsultasi. Partisipan 1 menyebutkan:

“Ya gimana ya kalo dari saya ya dari browsing bahwa hipertensi itu faktornya fikiran, makanan, pola hidup gitu-gitu aja sih jadi ya kalo dari saya, tapi mbah kayak gapernah sih kayak makan sesuatu yang berlebihan bikin hipertensinya naik itu nggak pernah, jadi dari saya apa ya e gapernah reminder buat mbah” (P1).

Partisipan 2 juga menambahkan metode konsultasi untuk memastikan pemahaman yang tepat:

“Ya gimana ya kalo dari saya ya dari browsing bahwa hipertensi itu faktornya fikiran, makanan, pola hidup gitu-gitu aja sih jadi ya kalo dari saya, tapi mbah kayak gapernah sih kayak makan sesuatu yang berlebihan bikin hipertensinya naik itu nggak pernah, jadi dari saya apa ya e gapernah reminder buat mbah” (P2).

Sementara Partisipan 3 memberikan saran pribadi agar pasien cepat sembuh:

“Enggak itu saran saya sendiri biar cepet sembuh katanya gitu ya” (P3).

b. Langkah-langkah Perawatan

Keluarga menjalankan perawatan dengan menekankan pola makan dan pemberian obat.

Partisipan 5:

“Ya biasa aja cuman di pola makan sama obat, obat kimia kalau anaknya nggak terlalu suka mbak, paling ndek pola makan itulo, soalnya kalau kimia kan ada efek sampingnya...” (P5).

Partisipan 2 menekankan pentingnya stok obat agar pasien tetap minum secara rutin:

“Ya itu sih mbak tetap minum obat rutin jangan sampai obat itu sudah habis belum dibelikan, jadi kalau bisa sebelum waktu habis itu kita sudah stok...” (P2).

Partisipan 4 juga menekankan pengawasan sederhana terhadap pola makan:

“Dikongkon iki mbak njogo maem e, jarene doktere mbak tapi yo yokpo” (P4).

Selain itu, sebagian keluarga turut membantu mandi dan perawatan fisik pasien. Partisipan 3:

“Oh ya saya mandiin tak gini ginino kaki e (kaki di tepuk-tepuk) ya gimana gitu ya tak rawat semuanya wes mandi, sekarang sudah bisa mandiri” (P3).

c. Pengalaman terhadap Anjuran Medis

Keluarga berupaya mengikuti anjuran tenaga medis agar pasien tetap sehat dan stresnya terkontrol. Partisipan 1:

“Kalo saya sih gini sih mbak, tenaga medis itu kan yang ahli untuk soal penyakit gini, jadi yang disarankan tenaga medis pasti kami jaga lah, tolong fikirannya mbah dijaga jangan sampai punya beban fikiran yang lebih gitu ya diusahakan sebisanya ya kami jaga, supaya nggak terlalu stres” (P1).

Partisipan lain menekankan kepatuhan terhadap minum obat dan kontrol rutin:

“Ya cukup konsistensih dari kontrol setiap bulan diusahakan bisa kontrol gitu” (P1)

“Ya konsistennya itu ya rutin itu mbak waktu kontrol jangan sampai terlambat waktunya minum obat ya jangan terlambat pokoknya kita ya namanya merawat orang sakit itu yang ingat waktu kontrol, minum obat, waktu istirahat itu aja sih” (P2).

d. Memantau Kondisi Pasien

Keluarga memantau kondisi pasien baik secara fisik maupun melalui komunikasi. Partisipan 5:

“Ditensi mbak kalau umpamanya keliatan kaya ee anune apa kayak lemes ketok ketok gitu di tensi sendiri gitu” (P5).

Partisipan 1:

“Memantau kesehatan keluarga ya? Kalo dari saya sih kalo check-up nggak pernah cuman sharing sih mbak jadi misal ada keluhan ini ini langsung disampein gitu sih” (P1).

Partisipan 2 menekankan komunikasi aktif:

“Kita ya sering tanya ada keluhan keluhane opo buk sekmpusing pusing gitu atau ada keluhan mumet... jadi obatnya nggak cuman untuk hipertensi aja” (P2).

Partisipan 3 menambahkan pengawasan sederhana:

“Ya saya pantau kok saya lihat sudah sehat kayanya kan apaitu kelihatan kalau sehat” (P3).

e. Kepatuhan Berobat

Keluarga menghadapi variasi kepatuhan pasien terhadap obat. Partisipan 3:

“Apaitu saya anggap wes gadue penyakit wes gitulo jadi ama naman aja biar sembuh” (P3).

Partisipan 4 menjelaskan kesulitan pasien:

“Gagelem mbak kontrol ngombe obat nggak gelem, bukan jarang, nggak gelem” (P4).

Partisipan 5 menekankan pemeriksaan ketika kondisi memburuk:

“Kalau sudah parah diperiksakan ke dokter soalnya jarang kambuh” (P5)

Dan jika kondisi normal pasien kadang tidak lagi minum obat:

“Kalau sudah normal ya sudah nggak minum lagi” (P5).

f. Hasil Pemeriksaan Medis

Keluarga mencatat tensi pasien secara rutin. Partisipan 2:

“Itu tensinya waktu ketauan itu 170/100” (P2).

Partisipan 5 melaporkan kondisi terkini:

“Tensinya itu naik gitulo mbak ssegini rata-rata itu jadi sekitar 140 itu kaya sudah normal” (P5).

Tema IV : Tingkat Pengetahuan Keluarga

a. Pemahaman Hipertensi

Keluarga memiliki tingkat pemahaman yang bervariasi mengenai penyakit hipertensi. Partisipan 1 mengaku masih awam:

“Kalo saya sejujurnya masih awam sih mbak hipertensi kaya penyakite mbah dll tapi masih awam” (P1).

Beberapa partisipan menunjukkan pemahaman yang terbatas. Partisipan 5:

“Kalau itu nggak terlalu cuman makanan yang ini buat hipertensi gitutok, maksute buat hipertensi ini ini buat darah rendah gitu tok” (P5).

Partisipan 4 juga menyatakan pemahaman yang minimal:

“Jane ora pati ngerti yo mbak ro ne ibuk iku yo darah tinggi hipertensi, tensie dukur wes ngunu tok” (P4).

Sementara partisipan 3 menyebut pengetahuan sebatas mengetahui kondisi pasien:

“Jane ora pati ngerti yo mbak ro ne ibuk iku yo darah tinggi hipertensi, tensie dukur wes ngunu tok” (P3).

Partisipan 2 menekankan pemahaman terkait pengaruh pola makan dan kepatuhan minum obat:

“Ya taunya cuman kalau lupa minum obat makanan tidak teratur tensinya naik jadi nggak stabil gitulo mbak kalo obatnya rutin makannya kita jaga istirahat cukup aaya fikir pasti akan normal-normal aja sih” (P2).

b. Pentingnya Meningkatkan Pengetahuan

Keluarga menyadari pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, terutama untuk menghadapi kondisi darurat dan mencegah komplikasi. Partisipan 1 menyatakan:

“Ya harusnya penting sih, soalnya antisipasi kalo misalnya tiba-tiba keluarga terdekat itu kena hipertensi kita tau apa yang harus dilakuin gitu lo” (P1).

Partisipan 4 menambahkan:

“Oh lak saiki penting mbak koyok e lek bien koyok e yo ora ngerti, jarene doktere iso garai komplikasi-komplikasi liyo ngunu jare mbak” (P4).

Partisipan 5 juga menekankan pentingnya pengetahuan untuk menjaga kesehatan pasien:

“Ya penting sih mbak soalnya ibunjuga kan kena hipertensi ee pengetahuannya itu penting banget soalnya buat untuk ee apa mengurangi resikonya juga njaga njaga” (P5).

c. Pemanfaatan Teknologi

Keluarga memanfaatkan teknologi untuk menambah pemahaman dan memantau kondisi pasien di luar jadwal kontrol. Partisipan 2 menjelaskan:

“Ya sekarang kan udah teknologi canggih ya mbak ya kadang kita itu waktu kontrol ke dokter itu lupa ada keluhan ini keluhan ini nggak tanya nah terus dirumah ada pusingnya karna gini gliyur gliyur atau opo kan kita gatau mau tanya ke dokter belum waktunya kontrol yah bisakan kita sharing tanya-tanya harus bagaimana harus bagaimana gitu nanti pas waktunya kontrol sementara kita ikut yang sharing itu harus gini nanti waktunya kontrol ditanyakan ke dokter” (P2).

Tema V : Strategi Yang Digunakan Oleh Keluarga Dengan Penyakit Hipertensi

a. Pola Hidup Sehat

Keluarga menerapkan berbagai strategi untuk mendukung pola hidup sehat pasien hipertensi. Salah satunya adalah memberikan pengingat (*remainder*) terkait pola makan, gaya hidup, dan kondisi psikologis. Partisipan 1 menyatakan:

“Ya itu tadi sih mbak rimainder pola makan sama gaya hidup sama fikiran itu sih” (P1).

Partisipan 2 menekankan pengawasan terhadap makanan dan kepatuhan minum obat:

“Ya kita cuma mengingatkan meskipun orang tua memberi tau minum obat yang teratur buk nggak boleh asin-asin... kalau kita nggak memantau ya minum obat aja nggak cukup kalau makanannya sembarang” (P2).

Selain itu, aktivitas fisik seperti jalan-jalan juga diterapkan untuk menjaga kesehatan. Partisipan 3 menyebut:

“Ya disuruh jalan-jalan, apaitu waktu tidur ya tidur orang yang gamau” (P3).

Partisipan 5 menambahkan:

“Ee dari kanan juga, kalau bisa biasanya ibu itu suruh jalan-jalan gitulo jalan-jalan, ibukku seneng malah lak jalan-jalan, apalagi ke tangga” (P5).

Meski begitu, ada juga partisipan yang mengaku pasien tidak terlalu mematuhi pola hidup sehat:

“Gaono pola hidup sehat mbak, sak karepe ngunu” (P4).

b. Lingkungan yang Sehat

Keluarga juga berupaya menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien hipertensi. Tidur yang cukup menjadi perhatian utama. Partisipan 2 menjelaskan:

“Ya nggak terlalu ini sih soalnya di kampung kan ya ngantuk kepingin tidur kampungnya rame gitu nggak bisa tidur kan bisa memicu pusing... tidurnya nggak usah di kamar depan yang di belakang biar lebih tenang” (P2).

Partisipan 3 menambahkan:

“Ya baik-baik aja, siang tidur” (P3).

Selain itu, harmonisasi antaranggota keluarga juga dianggap penting untuk menjaga psikologis pasien. Partisipan 1 menyampaikan:

“Kalo dari sini ya mbak diusahakan e karna mbah ini kan mempunyai beberapa anak, diusahakan saling rukun lah saling ngerti soalnya orang tua ya mikire ya anak” (P1).

Pola makan tetap menjadi fokus utama keluarga dalam perawatan hipertensi. Partisipan 5 menekankan:

“Tetep ke pola makan” (P5).

Tema VI : Kendala Keluarga Dalam Merawat

a. Kendala Perawatan

Keluarga menghadapi berbagai kendala dalam perawatan pasien hipertensi, salah satunya terkait pikun pasien. Partisipan 2 menjelaskan:

“Ya itu tadi ibu saya kan hipertensi tapi rada pikun jadi minum obatnya itu kalau nggak sudah disiapkan tinggal minum lupa pagi harusnya minum... sekarang untuk mengantisipasi kita yang menyediakan jadi misalnya kaya saya ini kerja ibu di rumah sama bapak atau ada adek atau keponakan di peseni tolong mbah dikontrol obat e sudah diminum apa belum gitu” (P2).

Selain itu, sifat pasien yang “angel” atau sulit diajak bekerja sama juga menjadi kendala:

“Iyoh wong ancen wonge angel” (P4).

“Cuma susah di bilangin, mungkin kalau makan itu seenaknya gitulo” (P5).

b. Kendala Transportasi

Dalam hal transportasi ke fasilitas kesehatan, sebagian keluarga menilai tidak terlalu menjadi masalah karena lokasi yang dekat. Partisipan 2 menyebut:

“Ya di ini sih gampang mbak soal transportasi kan tempat berobatnya nggak jauh... tapi kalau sudah gliur gliur gitu kita pesan bentor” (P2).

Partisipan 3 menambahkan:

“Nggak, naik mikrolet itu dokter bandi di gang 1 itulo, itu mau pindah lo saya susah kalau pindah” (P3).

c. Kendala Menjaga Kepatuhan

Kepatuhan pasien dalam minum obat dan mengikuti anjuran medis juga menjadi kendala, terutama karena faktor pikun dan sifat yang sulit diatur. Partisipan 2 menekankan pikun:

“Kendalanya ya itu tadi pikun” (P2).

Partisipan lain menyoroti kebiasaan makan pasien yang tidak sesuai anjuran:

“Kalau asin bapak gasuka makan, yawes makan anjurannya dokter kan suruh makan itu ya, tapi ini makannya ngawor, minta pecel ya tabelino” (P3).

“Wakeh, wonge seng nganu. Angel ancen kandanane. Makan e makan e makan e ancen seng santen jeroan jeroan” (P4).

“Kalau ibu itu agak susah makannya itu agak susah diatur... kalau dilarang ini nggak boleh dimakan itu diem-diem kalau nggak dikit nyomot gitu, susah dikandani, susah, apalagi tambah tua inikan kaya anak kecil” (P5).

d. Kendala Akses Layanan Kesehatan

Sebagian keluarga mengaku tidak menghadapi kendala akses layanan kesehatan. Partisipan 1 menyatakan:

“Ee nggak, transportasi bukan masalah sih... kadang bisa ngojek sendiri, kadang kalo mau ya minta antar... kalau nggak ya saya anter, kalau nggak ya om anter gitulo sih... mbah mandiri back upnya banyak” (P1).

Partisipan lain menambahkan:

“Nggak ada kendala mbak soalnya kan dari BPJS kontrol satu bulan sekali jadi sudah full obatnya” (P2).

“Nggak nggak ada” (P3), “Nggak ada kendalanya sih mbak” (P5).

e. Cara Mengatasi Kendala

Keluarga menanggapi kendala dengan kesabaran dan ketelatenan. Partisipan 5 menyebut:

“Ee telaten ngingetin mbak... dikasih makan, dikasih jajan cucu itu diawasi neneknya kalau bisa jangan ikut atau pola makannya juga diawasi... telaten lah intinya sama sabar” (P5).

Partisipan 4 menambahkan:

“Kadang iki jengkel yo yo opo mbak, dikandani mbak” (P4).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga menghadapi berbagai tantangan dalam merawat lansia dengan hipertensi, mulai dari kendala kepatuhan, keterbatasan kemampuan fisik dan mental pasien, hingga kebutuhan kesabaran ekstra dari pihak keluarga. Meskipun demikian, dukungan emosional dan ketelatenan menjadi strategi utama dalam mempertahankan kualitas perawatan. Temuan ini kemudian dianalisis lebih lanjut dalam pembahasan berikut untuk memahami maknanya dalam teori dan penelitian terdahulu.

Tema I: Pengalaman keluarga dalam merawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga merawat lansia dengan hipertensi dalam jangka panjang, rata-rata 4–5 tahun, yang menuntut penyesuaian fisik, emosional, dan sosial mengingat sifat kronis dan progresif penyakit ini, lebih kompleks dibanding periode 1–3 tahun seperti disebutkan literatur [15]. Keluarga mengenali hipertensi melalui gejala khas seperti pusing dan ketidaknyamanan di tengkuk, yang menjadi indikator awal penting untuk deteksi dini (Setiawati, 2019) yang menyatakan bahwa sakit kepala merupakan gejala umum hipertensi, terutama pada pasien dengan tekanan darah tinggi. Pemantauan tekanan darah secara rutin, misalnya melalui posyandu lansia, terbukti efektif dalam mendeteksi hipertensi sebelum muncul komplikasi serius. Cara mengetahui hipertensi bervariasi, mulai dari pemeriksaan posyandu, reaksi saat kondisi drop, hingga penanganan rumah sakit, di mana keluarga berperan sebagai koordinator dan mediator dengan tenaga kesehatan [17].

Reaksi emosional keluarga beragam, dari tenang hingga cemas, dan memengaruhi kualitas perawatan serta kepatuhan pasien, dengan beban objektif dan subjektif yang harus

ditangani [18]. Diagnosis hipertensi mendorong perubahan gaya hidup keluarga, termasuk pengaturan pola makan, pengurangan garam, penyesuaian pola masak, serta dukungan emosional, sesuai anjuran olahraga teratur dan konsumsi makanan kaya kalium, magnesium, kalsium, dan serat (Syahrizal et al., 2025). Perubahan adaptif ini menjadi kunci dalam mendukung pengelolaan hipertensi dan pencegahan komplikasi jangka panjang.

Tema II: Dukungan keluarga dalam proses Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga merawat lansia dengan hipertensi rata-rata 4–5 tahun, yang menuntut perhatian tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga emosional dan sosial mengingat sifat kronis dan progresif penyakit ini. Keluarga mengenali hipertensi melalui gejala fisik seperti pusing dan ketidaknyamanan di tengkuk, meskipun pemantauan rutin melalui posyandu lansia penting untuk deteksi dini. Cara deteksi bervariasi, mulai dari pemeriksaan rutin, reaksi terhadap kondisi drop, hingga penanganan darurat, di mana keluarga berperan sebagai koordinator dan mediator dengan tenaga kesehatan. Reaksi emosional keluarga beragam, dari pasrah hingga cemas, dengan beban objektif maupun subjektif yang memengaruhi kualitas perawatan dan kepatuhan lansia terhadap pengobatan. Diagnosis hipertensi mendorong keluarga melakukan perubahan gaya hidup, termasuk pengaturan pola makan, pengurangan garam, penyesuaian pola masak, serta dukungan emosional, sebagai respons adaptif untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Kepatuhan lansia sangat dipengaruhi keterlibatan keluarga sebagai pengingat dan pendamping, sedangkan beban psikologis keluarga dikelola melalui penerimaan, kesabaran, ketelatenan, dan pelepasan emosi agar stres tidak mengganggu proses perawatan. Tekanan emosional muncul akibat lansia yang sulit diatur atau kondisi medis yang menurun, sehingga strategi coping yang sehat dan dukungan sosial menjadi penting untuk menjaga keberlanjutan perawatan secara seimbang dan efektif.

Tema III: Peran keluarga dalam proses Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam merawat lansia dengan hipertensi, baik secara fisik, emosional, maupun sosial, dalam jangka waktu rata-rata 4–5 tahun mengingat sifat kronis penyakit ini. Keluarga mengenali hipertensi melalui gejala khas seperti pusing atau ketidaknyamanan di tengkuk, meskipun sering diabaikan, dan cara deteksinya bervariasi mulai dari pemeriksaan rutin, reaksi terhadap kondisi drop, hingga penanganan darurat, dengan peran keluarga sebagai koordinator dan mediator dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Diagnosis hipertensi mendorong perubahan gaya hidup, termasuk pengaturan pola makan, pengurangan garam, penyesuaian pola masak, serta pengawasan minum obat dan aktivitas fisik sehari-hari, di mana kepatuhan lansia sangat bergantung pada keterlibatan aktif keluarga. Pemantauan kondisi dilakukan melalui kombinasi pemeriksaan mandiri, observasi, dan komunikasi terbuka, meskipun persepsi keluarga terhadap tekanan darah kadang belum akurat, sehingga edukasi kesehatan tetap diperlukan. Selain itu, beban psikologis keluarga meliputi kecemasan, stres, dan keterbatasan sosial-ekonomi, yang dikelola melalui penerimaan, kesabaran, ketelatenan, dan aktivitas pelepasan emosi; dukungan sosial, edukasi, dan intervensi psikososial menjadi kunci agar perawatan lansia berlangsung seimbang, efektif, dan berkelanjutan.

Tema IV: Tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi pada lansia masih tergolong rendah dan bersifat umum, mayoritas memahami hipertensi hanya dari gejala atau istilah sehari-hari tanpa pemahaman mendalam tentang penyebab, risiko,

maupun pengelolaan penyakit. Pemahaman sebagian keluarga terbatas pada angka tekanan darah atau pantangan makanan tertentu, sementara lainnya hanya mengetahui hubungan umum antara pola hidup dan tekanan darah, sehingga literasi kesehatan masih parsial dan lebih dipengaruhi pengalaman langsung atau informasi populer, bukan edukasi medis terstruktur, yang berpotensi menghambat efektivitas perawatan dan pencegahan komplikasi jangka panjang. Meski demikian, keluarga menunjukkan kesadaran pentingnya meningkatkan pengetahuan, memanfaatkan teknologi sebagai sumber informasi saat kontrol langsung ke tenaga medis belum memungkinkan, menandakan potensi pengembangan program edukasi berbasis teknologi dan komunitas. Tingkat pendidikan keluarga turut memengaruhi kemampuan mengenali masalah dan mengambil keputusan tepat terkait pengelolaan hipertensi, sehingga intervensi edukasi terstruktur, seperti kombinasi edukasi digital dan penyuluhan tatap muka di posyandu lansia, dapat meningkatkan literasi, mendukung perawatan, serta memperkuat peran keluarga sebagai pendamping dan sumber edukasi bagi lansia [16], [17], [19].

Tema V: Strategi yang digunakan oleh keluarga dengan penyakit Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi yang digunakan oleh keluarga dalam mengelola hipertensi pada lansia sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh kesadaran individu maupun dukungan keluarga. Salah satu strategi utama yang diterapkan adalah penerapan pola hidup sehat, yang meliputi pengaturan pola makan, pengelolaan stres, dan aktivitas fisik ringan. Beberapa partisipan menekankan pentingnya pengingat (reminder) dari keluarga untuk memastikan lansia tetap menjalani pola hidup sehat dan mematuhi anjuran medis, seperti membatasi konsumsi garam dan lemak serta rutin berolahraga ringan. Namun, temuan juga menunjukkan adanya perbedaan perilaku, di mana sebagian keluarga belum menerapkan pola hidup sehat secara konsisten atau membiarkan lansia bebas tanpa pengaturan khusus. Peneliti menilai bahwa keberhasilan penerapan pola hidup sehat sangat bergantung pada kesadaran, keterlibatan aktif keluarga, serta konsistensi dalam menjalankan anjuran medis dan gaya hidup sehat. Oleh karena itu, pengembangan program pendampingan keluarga dan edukasi berbasis praktik langsung menjadi strategi penting untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi berbasis pola hidup sehat.

Selain pola hidup, lingkungan yang sehat juga menjadi strategi pendukung dalam pengelolaan hipertensi lansia. Temuan menunjukkan bahwa keluarga sudah mulai menyadari pengaruh lingkungan fisik dan sosial terhadap kesehatan, meskipun pemahaman mereka masih terbatas pada aspek sederhana seperti ketenangan tempat tidur, keharmonisan hubungan keluarga, dan pengaturan pola makan sehari-hari. Faktor lingkungan yang nyaman diyakini dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan kualitas tidur, dan secara tidak langsung mendukung stabilitas tekanan darah. Namun, peneliti mencatat bahwa konsep lingkungan sehat yang dimiliki keluarga belum mencakup faktor-faktor yang lebih luas, seperti kualitas udara, akses terhadap fasilitas kesehatan, atau penciptaan ruang terbuka yang ramah lansia. Dengan demikian, edukasi lebih lanjut tentang pentingnya membangun lingkungan sehat secara holistik, yang meliputi pengendalian kebisingan, ventilasi yang baik, dan dukungan sosial, diperlukan agar keluarga dapat menyediakan kondisi yang optimal untuk pengelolaan hipertensi lansia secara berkelanjutan.

Tema VI: Kendala keluarga dalam proses Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga menghadapi berbagai kendala dalam perawatan lansia dengan hipertensi, mencakup aspek perawatan, transportasi, kepatuhan, dan akses layanan kesehatan. Kendala perawatan meliputi gangguan kognitif seperti kepikunan dan

karakter lansia yang sulit diarahkan, sehingga memerlukan kesabaran, ketelatenan, dan strategi komunikasi efektif, termasuk pengingat obat dan pendekatan edukasi yang disesuaikan. Kendala transportasi muncul saat kondisi fisik lansia menurun atau lokasi praktik dokter berubah, sehingga fleksibilitas, kenyamanan, dan ketersediaan transportasi ramah lansia menjadi penting, termasuk penguatan layanan kesehatan primer. Kepatuhan lansia terhadap pengobatan dan pola hidup sehat juga menjadi tantangan karena kebiasaan lama, perilaku keras kepala, atau menyembunyikan kebiasaan makan, menekankan pentingnya peran keluarga sebagai pendamping aktif dengan pendekatan persuasif berkelanjutan [20]. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan dan perubahan gaya hidup menjadi penghalang signifikan dalam pengendalian hipertensi, terutama pada wilayah dengan sumber daya terbatas. Kondisi ini menekankan pentingnya peran keluarga sebagai pendamping aktif yang sabar dan konsisten, dengan pendekatan persuasif berkelanjutan, bukan hanya edukasi medis semata. Meskipun sebagian besar partisipan melaporkan akses layanan kesehatan tidak menjadi kendala berkat dukungan keluarga, transportasi, dan BPJS, ketersediaan layanan saja tidak cukup tanpa pendampingan yang memastikan kepatuhan lansia. Strategi utama keluarga mencakup kesabaran, konsistensi, pengawasan pola makan dan aktivitas, serta komunikasi interpersonal yang penuh perhatian, sejalan dengan peran keluarga sebagai fasilitator dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan spiritual lansia serta meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga (Suharti et al., 2024). Peneliti menilai bahwa dukungan eksternal melalui edukasi berkelanjutan, komunitas caregiver, dan layanan kesehatan berbasis keluarga penting untuk menjaga kualitas perawatan secara optimal dan berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif fenomenologis terhadap lima partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, ditemukan bahwa proses perawatan lansia dengan hipertensi oleh keluarga bersifat kompleks, melibatkan tantangan fisik, emosional, dan sosial, serta menuntut kesabaran tinggi mengingat lansia sering mengalami gangguan daya ingat dan perilaku yang sulit diarahkan. Keluarga berperan tidak hanya dalam pemberian obat dan pengaturan pola makan, tetapi juga dalam menciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan empatik untuk mendukung kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga meliputi pendampingan kontrol rutin, pengingat minum obat, pengawasan pola makan, motivasi emosional, serta keterlibatan aktif dalam aktivitas ringan lansia, sementara strategi komunikasi persuasif seperti pendekatan sabar atau “dikandani” digunakan untuk menghadapi resistensi lansia. Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi masih rendah dan sebagian besar berasal dari pengalaman pribadi atau informasi daring, sehingga strategi adaptif keluarga menjadi peran penting dalam praktik sehari-hari. Kendala yang dihadapi mencakup gangguan kognitif lansia, resistensi terhadap pengobatan, dan kelelahan emosional caregiver, meskipun akses ke fasilitas kesehatan relatif mudah berkat dukungan transportasi dan BPJS. Temuan ini konsisten dengan latar belakang mengenai pentingnya peran keluarga sebagai caregiver informal yang adaptif dan komunikatif dalam mengelola hipertensi lansia secara berkelanjutan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anisa and Bahri, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan,” vol. 6, no. 1, pp. 56–65, 2017.
- [2] P. Nurfitafera and L. Sartika, “Hubungan Peran Keluarga Sebagai Caregiver dengan Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi,” *J. Keperawatan*, vol. 14, no. 1, pp. 1–9, 2024.

- [3] D. Frianto, A. Fitriyani, D. Dinanti, K. Sari, M. Mutiah, and M. Zein, "Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi di Provinsi Jawa Tengah," *J. Pharm. Sci.*, pp. 456–463, 2023.
- [4] R. S. D. Binuko and N. F. Fauziyah, "Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit," *J. Manaj. Dan Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 123–134, 2024.
- [5] R. A. Fadila, "Edukasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang," *J. Pengabd. Kesehat. Masy. Mulawarman*, vol. 3, no. 1, pp. 1–7, 2025.
- [6] A. P. Maharani *et al.*, "Edukasi dan Pemanfaatan Apotik Hidup Sebagai Solusi Kesehatan Mandiri di Daerah Pesisir," *Educommunity J. Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 75–83, 2025.
- [7] T. Unger *et al.*, "2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines," *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
- [8] M. Putra, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023," STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG, 2023.
- [9] D. Soares, M. E. Ulkhasanah, I. Rahmasari, and I. Firdaus, *Penatalaksanaan Hipertensi*. Penerbit Nem, 2023.
- [10] B. Ardi isnanto, "OPTIMALISASI EDUKASI SELF CARE MANAJEMEN HIPERTENSI MELALUI BUKU KONTROL PADA KELUARGA Tn. A DENGAN ANGGOTA KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA 2 TAHUN 2023," *Detikproperti*, no. 46, pp. 119–121, 2023.
- [11] Hadi, Asrori, and Rusman, *Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study*. 2021.
- [12] A. S. Fadhillah, M. D. Febrian, M. C. Prakoso, S. D. Putri, and R. S. Nurlaela, "Sistem Pengambilan Contoh Dalam Metode Penelitian," *Karimah Tauhid*, vol. 3, no. 6, pp. 7228–7237, 2024.
- [13] I. N. Rachmawati, "Data Collection in Qualitative Research: Interviews," *Indones. J. Nurs.*, vol. 11, no. 1, pp. 35–40, 2007.
- [14] D. Sinaga, *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Penelitian Kuantitatif)*. UKI Press Jakarta, 2022. [Online]. Available: <http://www.penapersada.com>
- [15] A. D. Dharmmesti, "Ketegangan Peran terhadap Kualitas Hidup dari Pengasuh Keluarga: A Literature Review," Universitas Airlangga, 2024.
- [16] E. A. D. Setiawati, "Asuhan Keperawatan Dewasa Pada Penderita Hipertensi Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut Kepala Di Ruang Aster Rsud Harjono Ponorogo," Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2019.
- [17] Y. Y. Dianaurelia, C. I. Wulandari, and I. Kusumaningsih, "Pengalaman Perawat Puskesmas Menjalankan Peran Perawat di Pelayanan Kesehatan," *J. Nurs. Innov.*, vol. 3, no. 2, pp. 55–69, 2024.
- [18] Z. Aulia, A. D. Kartika, E. Mulyani, H. Apriyunita, N. B. Karo, and I. Rahmi, "The Burden of Caregivers in Caring for Schizophrenic Patients: A Review," *Asian J. Nat. Sci.*, vol. 4, no. 2, pp. 157–172, 2025.
- [19] S. Syahrizal, H. Kurniawan, N. Wijaya, R. Rifqatunnisak, and C. D. Anggreiny, "Studi Kasus: Edukasi Aspek Preventif pada Pengelolaan Hipertensi," *ABDIKAN J. Pengabd. Masy. Bid. Sains dan Teknol.*, vol. 4, no. 1, pp. 11–21, 2025.

- [20] I. Lestari, “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2024,” 2025.
- [21] S. Suharti, L. Judijanto, S. D. Utami, and P. Lestari, *Keperawatan Keluarga: Teori dan Implementasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.