

GAMBARAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA BIRU

Nurhayati Musa¹, Rona Febriyona², Zuriati Muhamad³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: putrimusa24@gmail.com¹, ronafebriyona@umgo.ac.id², zuriatimuhamad@umgo.ac.id³

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan kasus hipertensi lansia di Puskesmas Telaga Biru serta rendahnya kemandirian keluarga, di mana perawatan di rumah masih bersifat pasif, reaktif terhadap keluhan fisik, dan kurang memahami penanganan dini. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru. Metode: Penelitian kuantitatif deskriptif ini melibatkan populasi sebanyak 210 keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi. Dari populasi tersebut, diperoleh sampel sebanyak 68 responden keluarga yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi melalui teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi. Seluruh data primer dikumpulkan secara komprehensif menggunakan instrumen kuesioner karakteristik demografi, kuesioner kemandirian keluarga, serta lembar observasi. Selanjutnya, data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi 25.0. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berada pada kategori Kemandirian III sejumlah 37 orang (54,4%). Selebihnya berada pada kategori Kemandirian II sebanyak 19 orang (27,9%), Kemandirian I sebanyak 8 orang (11,8%), dan kelompok paling rendah adalah Kemandirian IV sebanyak 4 orang (5,9%). Kesimpulan: Sebagian besar keluarga sudah mampu mempraktikkan tindakan keperawatan sederhana (Kemandirian III).

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Hipertensi, Kemandirian Keluarga, Lanjut Usia, Perawatan Lansia

Abstract

Background: The increase in cases of hypertension in the elderly at Telaga Biru Community Health Center and the low level of family independence, where home care is still passive, reactive to physical complaints, and lack of understanding of early treatment. Objective: This study aims to determine the description of family independence in caring for the elderly with hypertension in the Telaga Biru Community Health Center work area. Method: This descriptive quantitative study involved a population of 210 families with elderly with hypertension. From this population, a sample of 68 family respondents was obtained which was determined based on inclusion and exclusion criteria through a non-probability sampling technique with a purposive sampling approach. The research variable is a single variable of the level of family independence in caring for the elderly with hypertension. All primary data were collected comprehensively using demographic characteristics questionnaire instruments, family independence questionnaires, and observation sheets. Furthermore, the collected data were analyzed univariately to produce frequency and percentage distributions using SPSS software version 25.0. Results: The results showed that the majority of families were in the Independence III category, amounting to 37 people (54.4%). The remainder were in the Independence II category (19 people (27.9%), Independence I (8 people (11.8%), and the lowest group was Independence IV (4 people (5.9%). Conclusion: Most families were able to practice simple nursing actions (Independence III).

Keywords: Family Support, Hypertension, Family Independence, Elderly, Elderly Care

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data *world health organization* (WHO, 2024), Hipertensi berada pada nomor satu penyebab kematian di dunia setiap tahunnya dibandingkan dari 10 penyakit mematikan lainnya. Hal ini dibuktikan oleh jumlah penderita hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 1,13 miliar orang dan 35% diantaranya adalah Lanjut Usia atau sejumlah 372 juta,

artinya 1 dari 3 Lanjut Usia di dunia terdiagnosis hipertensi dengan rata-rata peningkatan penderita hipertensi Lanjut Usia sebanyak 9,4 juta orang setiap tahunnya. Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang. Data proyeksi hipertensi Lanjut Usia dunia menunjukkan peningkatan signifikan, dengan jumlah penderita hipertensi global hampir dua kali lipat dari 650 juta dan akan menjadi 5.3 milyar pada tahun 2030. (WHO, 2024).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi (angka kejadian) hipertensi pada penduduk usia 60 tahun ke atas adalah 30,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 30,8% masyarakat Indonesia mengidap tekanan darah tinggi atau hipertensi, dan hanya sebagian kecil yang menyadari serta menjalani pengobatan secara teratur, dan data proyeksi diperkirakan sekitar 63,3 juta penderita, namun hanya sepertiga yang terdiagnosis dan diobati, sehingga memerlukan intervensi untuk mencapai target WHO 2030. (Survey Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2024) jumlah penderita hipertensi di Gorontalo mencapai 47.886 jiwa pada bulan Januari – Agustus 2025, dengan jumlah penderita tertinggi di Kabupaten Gorontalo sejumlah 32.543 orang, selanjutnya Kabupaten Bone Bolango sejumlah 4.452, Kabupaten Boalemo sejumlah 3.475 orang, Kabupaten Gorontalo Utara sejumlah 3.410 orang, Kota Gorontalo sejumlah 2.456 orang dan Kabupaten Pohuwato sejumlah 1.550 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024).

Berdasarkan prevalensi kejadian hipertensi pada lanjut usia, maka perlunya upaya penanganan dan perawatan secara dini agar Lanjut Usia tidak terkena dampak dari komplikasi hipertensi. Perawatan penderita hipertensi pada umumnya dilakukan oleh keluarga sebagai pengasuh utama, dikarenakan keluarga sangatlah penting dalam menentukan asuhan bagi anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut ada anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan mempengaruhinya. Melihat tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan sangatlah diperlukan kemandirian keluarga dalam penatalaksanaan penyakit hipertensi di rumah (Mazarello, 2023).

Dampak dari kurangnya kemandirian tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga dalam penanganan hipertensi dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, dan serangan jantung, karena penderita kurang termotivasi dan tidak mendapat dukungan dalam menjalani gaya hidup sehat, memantau tekanan darah, dan rutin berobat (Mazarello, 2025).

Kebutuhan utama keluarga dalam hal meningkatkan kemandirian meliputi edukasi dan informasi kesehatan berkaitan dengan pemahaman, penanganan, perawatan serta pengobatan hipertensi, dukungan praktis dan emosional dimana keluarga memberikan bantuan pada Lanjut Usia dalam menunjang aktivitas sehari – hari, serta memberikan dukungan psikologis dan motivasi serta akses terhadap sumber daya, seperti ketersediaan alat pemantauan tekanan darah secara mandiri dirumah, serta mendapatkan fasilitas akses layanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai (Sri Ayu, 2024).

Kemandirian keluarga dilakukan secara mandiri dengan berdasarkan beberapa indikator yang diukur mulai dari kemandirian Keluarga 1 – 4, dimana 1) Keluarga mandiri I (KM I) dinyatakan saat kondisi keluarga mampu menerima petugas kesehatan, dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana 2) Keluarga mandiri II (KM II) yaitu keluarga mampu melakukan KM I ditambah dengan keluarga mampu menyatakan masalah dengan benar dan melaksanakan perawatan sederhana dengan memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang, 3) Keluarga mandiri III (KM III) yaitu KM II ditambah dengan perilaku keluarga yang dapat melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif;

mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya 4) Keluarga mandiri IV (KM IV) yaitu KM III ditambah dengan perilaku keluarga yang mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif serta memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ilham R., 2021).

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif analitik, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi (<i>n</i>)	Presentase (%)
Usia	19 – 25 Tahun (Remaja Akhir)	12	17.6
	26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	22	32.4
	36 – 45 Tahun (Dewasa Pertengahan)	30	44.1
	46 – 55 Tahun (Dewasa Akhir)	4	5.9
Jenis Kelamin	Laki – Laki	24	35.3
	Perempuan	44	64.7
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	5	7.4
	SD	20	29.4
	SMP	9	13.2
	SMA	29	42.6
	Perguruan Tinggi (PT)	5	7.4
Pekerjaan	IRT	23	33.8
	Wiraswasta	20	29.4
	Swasta	10	14.7
	Pegawai Negeri Sipil	5	7.3
Pendapatan	Tidak Bekerja	15	22.0
	UMR / UMK	20	29.5
	< UMR / UMK	48	70.5
Hubungan dengan Lansia	Anak	40	58.8
	Saudara	16	23.5
	Cucu	12	17.6
Total		68	100.0

No.	Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	60-70 tahun	18	63,3%
2	>70 tahun	11	36,7%
	Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia pada rentang usia (36 – 45 tahun) atau pada kategori dewasa pertengahan sejumlah 30 orang (44.1%), pada kelompok jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 44 orang (64.7%), dan pada kelompok pendidikan terakhir mayoritas dengan tingkat pendidikan terakhir jenjang SMA sejumlah 29 orang (42.6%), mayoritas bekerja sebagai IRT sejumlah 23 orang (33.8%), dengan pendapatan dibawah < UMR/UMK sejumlah 48 orang (70.5%), dan mayoritas hubungan keluarga yang merawat lansia adalah anak sejumlah 40 orang (58.8%).

Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lanjut Usia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru

Tabel 2. Gambaran Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lanjut Usia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru

No	Kemandirian Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Kemandirian I	8	11.8
2.	Kemandirian II	19	27.9
3.	Kemandirian III	37	54.4
4	Kemandirian IV	4	5.9
	Total	68	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, mayoritas keluarga memiliki tingkat kemandirian III sejumlah 37 orang (54.4%), kemandirian II sejumlah 19 orang (27.9%), kemandirian I sejumlah 8 orang (11.8%), dan kelompok paling rendah adalah kemandirian IV sejumlah 4 orang (5.9%).

Pembahasan

Karakteristik Umum Responden

Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia pada rentang usia (36 – 45 tahun) atau pada kategori dewasa pertengahan sejumlah 30 orang (44.1%).

Kategori dewasa pertengahan dianggap telah mencapai tingkat kematangan yang cukup untuk memikul tanggung jawab perawatan. Secara psikologis, mereka lebih stabil dalam menghadapi stresor saat merawat lansia dibandingkan kelompok usia dewasa awal, selain itu pada usia 36 – 45 tahun adalah merupakan puncak masa kerja dimana kemandirian keluarga dalam merawat lansia sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya seperti finansial dan transportasi untuk menunjang pengobatan hipertensi jangka panjang (A. Fitri & Japardi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2022) tentang studi Khusus *Caregiver* hipertensi mengemukakan bahwa pengasuh pada rentang usia 35-50 tahun memiliki tingkat kepatuhan dan kemandirian yang lebih baik dalam mengatur diet hipertensi bagi lansia. Hal ini disebabkan oleh kombinasi antara pengalaman hidup dan kesadaran akan risiko kesehatan yang juga mulai mereka rasakan secara pribadi.

Asumsi peneliti bahwa Kemandirian keluarga sering kali lebih tinggi pada kelompok usia dewasa pertengahan karena dianggap kelompok ini berada pada usia yang matang dengan kombinasi antara fisik yang masih kuat dan kesadaran tanggung jawab yang tinggi terhadap orang tua.

Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 44 orang (64.7%).

Menurut Friedman (2010) dalam (Marina *et al.*, 2022) dimana peran perawatan kesehatan dalam keluarga secara historis lebih dominan dilakukan oleh perempuan karena adanya pembagian kerja domestik. perempuan memiliki kecenderungan untuk menjaga ikatan antar-generasi. Hal ini menyebabkan mereka lebih responsif terhadap penurunan kondisi kesehatan orang tua (lansia). Ketelatenan perempuan dalam merawat lansia hipertensi berkontribusi langsung pada tingkat kemandirian keluarga karena mereka lebih proaktif dalam mencari informasi kesehatan.

Dalam studi mengenai hipertensi oleh (Sari *et al* 2022), ditemukan bahwa dukungan keluarga yang paling dominan berasal dari anggota keluarga perempuan karena adanya ikatan batin yang lebih kuat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa keterlibatan emosional perempuan dalam perawatan anggota keluarga cenderung lebih dalam. Hal ini mempengaruhi kemandirian keluarga karena perempuan biasanya lebih detail dalam memantau gejala kekambuhan hipertensi pada lansia yang mereka rawat.

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir jenjang SMA sejumlah 29 orang (42.6%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang berhubungan langsung dengan pengambilan sikap dan tindakan dalam mengatasi nyeri pada individu. pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Sholekhah, 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puteri, 2023) menunjukkan bahwa pendidikan formal memengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan menengah cenderung lebih proaktif dan memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi. Dalam konteks kemandirian, mereka tidak hanya menunggu instruksi dari petugas tetapi juga mampu mengambil inisiatif dalam perawatan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa pendidikan menengah memberikan kepercayaan diri bagi keluarga untuk tidak hanya bersifat pasif, tetapi berani mengambil keputusan tindakan pertama saat lansia mengalami gejala hipertensi, yang merupakan indikator penting dalam derajat kemandirian keluarga.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pekerjaan responden sebagai IRT sejumlah 23 orang (33.8%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pekerjaan memengaruhi ketersediaan waktu yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan peran dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Ketersediaan waktu sangat berhubungan dengan jenis aktivitas harian, sedangkan status berada di rumah merupakan salah satu kondisi domestik yang diperlukan untuk mengoptimalkan perhatian, semakin banyak waktu di rumah semakin mudah memantau serta memberikan perawatan dini bagi anggota keluarga yang membutuhkan (Rasyid, 2025).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Norma, 2022) menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu rumah tangga memengaruhi tingkat keterlibatan dalam asuhan kesehatan. Seseorang dengan aktivitas berfokus di rumah cenderung lebih siaga dan memiliki perhatian yang lebih tinggi terhadap perubahan kondisi fisik lansia. Dalam konteks kemandirian, mereka tidak hanya mengabaikan keluhan awal tetapi juga mampu memberikan pendampingan intensif dalam perawatan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa status sebagai ibu rumah tangga memberikan keleluasaan waktu bagi keluarga untuk tidak hanya bersifat pasif, tetapi mampu memberikan pemantauan dan tindakan pertama saat lansia mengalami gejala hipertensi, yang merupakan indikator penting dalam derajat kemandirian keluarga.

Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pendapatan dibawah < UMR/UMK sejumlah 48 orang (70.5%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendapatan memengaruhi kemampuan finansial keluarga yang berhubungan langsung dengan pemenuhan fasilitas dan manajemen perawatan kesehatan dalam mengatasi penyakit pada individu. Tingkat pendapatan sangat berhubungan dengan daya beli serta aksesibilitas pelayanan, sedangkan kondisi ekonomi merupakan salah satu faktor penunjang keluarga yang diperlukan untuk memfasilitasi perawatan, semakin memadai pendapatan semakin mudah memfasilitasi serta menyediakan sarana kesehatan dan nutrisi yang dibutuhkan anggota keluarga (Ayu Dewi, 2024).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman,2024) menunjukkan bahwa status ekonomi memengaruhi tingkat kemandirian dalam aspek perawatan preventif di rumah. Seseorang dengan tingkat pendapatan menengah ke bawah cenderung lebih fokus pada optimalisasi perawatan mandiri menggunakan sumber daya yang tersedia secara efisien. Dalam konteks kemandirian, mereka tidak hanya bergantung pada penanganan medis formal yang membutuhkan biaya transportasi atau pengobatan tambahan, tetapi juga mampu mengambil inisiatif dalam memanfaatkan penanganan dini yang ekonomis untuk perawatan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kondisi pendapatan yang berada di bawah UMR atau UMK mendorong keluarga untuk tidak hanya bersifat pasif, tetapi lebih mandiri dan berani mengambil keputusan tindakan pertama secara non-farmakologis (seperti pemberian kompres, istirahat yang cukup, atau pengaturan diet) saat lansia mengalami gejala hipertensi, yang merupakan indikator penting dalam derajat kemandirian keluarga.

Hubungan Dengan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas hubungan keluarga yang merawat lansia adalah anak sejumlah 40 orang (58.8%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hubungan keluarga memengaruhi rasa tanggung jawab moral yang berhubungan langsung dengan pengambilan sikap dan tindakan dalam merawat kesehatan pada individu lansia. Rasa tanggung jawab sangat berhubungan dengan kedekatan hubungan keluarga, sedangkan peran anak merupakan salah satu bentuk dukungan sosial utama yang diperlukan untuk merawat orang tua, semakin dekat hubungan kekeluargaan semakin mudah memberikan serta mempertahankan kualitas asuhan dan kasih sayang (Nanda, 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2022) menunjukkan bahwa hubungan kekerabatan memengaruhi tingkat kepedulian dalam asuhan. Seseorang dengan hubungan sebagai anak cenderung lebih peka dan memiliki ikatan emosional yang lebih tinggi terhadap orang tua. Dalam konteks kemandirian, mereka tidak hanya membiarkan lansia mengatasi keluhannya sendiri tetapi juga mampu mengambil inisiatif dalam perawatan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa hubungan keluarga sebagai anak memberikan dorongan moral dan kedekatan emosional bagi keluarga untuk tidak hanya bersifat pasif, tetapi berani mengambil keputusan tindakan pertama saat lansia mengalami gejala hipertensi, yang merupakan indikator penting dalam derajat kemandirian keluarga.

Gambaran Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lanjut Usia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa kelompok dengan kemandirian I sejumlah 8 orang (11.8%), hasil ini dikaitkan dengan aspek "menerima petugas kesehatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan", dimana keluarga selalu mau menerima petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah serta bersedia membukakan pintu dengan hangat saat perawat dari Puskesmas Telaga Biru datang berkunjung, keluarga tidak pernah merasa terganggu dengan kehadiran petugas kesehatan, melainkan memiliki persepsi konseptual yang baik bahwa intervensi dan pelayanan keperawatan yang diberikan sangat membantu mereka dalam mengatasi masalah kesehatan orang tua (lansia), keluarga mengizinkan orang tua mereka untuk datang ke Posyandu Lansia serta ikut serta dalam berbagai program lansia yang diselenggarakan di tingkat desa, keterlibatan keluarga dalam ikut ambil bagian secara aktif pada sesi edukasi kesehatan lansia masih minim; mereka cenderung baru sebatas hadir dan mendengarkan penjelasan petugas tanpa adanya keterikatan emosional untuk mendalami materi, keluarga secara verbal menyatakan menyetujui aturan dari petugas kesehatan untuk mengurangi konsumsi garam maupun menganjurkan aktivitas fisik bagi lansia, namun persetujuan tersebut belum teralisasi menjadi tindakan nyata di rumah, pada aspek "tahu dan dapat menyatakan masalah dengan benar", keluarga masih mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi penyebab pasti hipertensi maupun mengenali gejala spesifik saat tekanan darah lansia meningkat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada tingkat kemandirian I, Pada aspek Menerima Petugas Kesehatan dan Pelayanan Keperawatan yang Diberikan (KM I), keluarga berada pada tahap awal di mana mereka nampak menerima petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah dan tidak menunjukkan penolakan dengan alasan sibuk atau merasa terganggu dengan kehadiran petugas. Namun, pada tahap ini keluarga belum menginstruksikan lansia untuk mengikuti kegiatan komunitas seperti Posyandu Lansia maupun program Prolanis, Keterlibatan keluarga dalam aspek klinis di rumah juga masih sangat rendah, di mana keluarga belum konsisten dalam melibatkan lansia untuk meningkatkan aktivitas fisik serta belum melakukan pembatasan terhadap konsumsi makanan yang menjadi pemicu tekanan darah tinggi pada lansia. Keluarga pada kelompok ini jugabelum dapat memenuhi aspek Tahu dan Dapat Menyatakan Masalah, keluarga belum mampu memberikan informasi atau edukasi mandiri mengenai penyebab kambuhnya penyakit maupun ciri-ciri lansia yang sehat kepada anggota keluarga lainnya. Observasi menunjukkan keluarga cenderung pasif dan jarang bertanya kepada kader atau petugas mengenai masalah kesehatan lansia, Selain itu, keluarga belum rutin menemani lansia ke unit pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan tekanan darah atau kadar gula darah, kecuali jika sudah terjadi kondisi darurat atau efek samping obat yang berat. Pada aspek keluarga menyatakan belum mampu menyediakan makanan seimbang yang rendah lemak dan belum memiliki inisiatif untuk menyediakan obat-obatan tradisional sebagai alternatif pengobatan hipertensi di rumah. Kemandirian dalam pemantauan kesehatan mandiri pun belum terbentuk, ditandai dengan keluarga yang tidak memantau tekanan darah lansia menggunakan tensi digital maupun manual secara rutin Terakhir, pada aspek Melaksanakan Tindakan Pencegahan Secara Aktif dan Promotif, keluarga belum melakukan pemeriksaan kesehatan (*check-up*) secara berkala untuk memantau Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal

ini menyebabkan perawatan lansia masih bersifat pasif dan sangat bergantung pada bantuan penuh dari petugas kesehatan atau pihak luar.

Tingkat kemandirian keluarga yang berada pada level Kemandirian I menunjukkan keterkaitan yang erat dengan karakteristik lansia sebagai kelompok risiko tinggi yang mengalami penurunan fungsi fisiologis. Secara karakteristik, lansia dengan hipertensi memerlukan pengawasan ketat dan modifikasi gaya hidup yang berkelanjutan, namun keluarga masih memandang proses penuaan dan penyakit degeneratif ini secara pasif. Meskipun keluarga menunjukkan sikap terbuka dan menerima kehadiran petugas kesehatan sebagai bentuk kesadaran akan kerentanan fisik lansia, hal ini belum diikuti dengan pemahaman kognitif yang memadai mengenai manifestasi klinis dan penyebab masalah kesehatan pada lansia.

Pada kelompok dengan kemandirian II didapatkan sejumlah 19 orang (27.9%), hal ini dikaitkan dengan hasil yang didapatkan pada aspek "menerima petugas kesehatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan", keluarga pada kelompok ini menunjukkan sikap yang cukup terbuka terhadap kehadiran petugas kesehatan dari Puskesmas Telaga Biru. Mereka bersedia menerima kunjungan rumah, mendengarkan informasi yang disampaikan, serta mulai menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran petugas mengenai pengaturan pola makan (diet) dan aktivitas fisik bagi lansia dengan hipertensi, meskipun pelaksanaannya mungkin belum dilakukan secara konsisten setiap hari, pada aspek "tahu dan dapat menyatakan masalah dengan benar serta memanfaatkan fasilitas kesehatan", keluarga menyatakan selalu mampu mengenali dengan baik faktor-faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan pada lansia, termasuk memahami pemicu utama yang membuat penyakit hipertensi orang tua mereka kambuh kembali di rumah, keluarga juga sering menunjukkan pengetahuan yang adekuat mengenai ciri-ciri lansia yang sehat, baik dari segi pemenuhan fisik maupun aktivitas sehari-hari, sehingga mereka memiliki standar pembandingan dalam memantau kondisi orang tua mereka, keluarga selalu mampu menyatakan dan menjelaskan masalah kesehatan yang sedang dihadapi lansia dengan benar dan spesifik kepada petugas, seperti ketepatan dalam menyebutkan diagnosis penyakit yang diderita oleh lansia tanpa rasa ragu, keluarga menyatakan sering meluangkan waktu untuk mendampingi dan datang bersama lansia ke unit pelayanan kesehatan seperti Posyandu atau Posbindu lansia guna memeriksakan kesehatan orang tua secara rutin, khususnya dalam memantau tekanan darah dan kadar gula darah secara berkala, keluarga juga menyatakan akan selalu segera membawa dan memeriksakan lansia ke Puskesmas Telaga Biru apabila mereka mendeteksi atau mencurigai adanya efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi oleh lansia. Namun, kelompok ini belum mencapai kriteria Kemandirian III atau IV karena pada aspek KM III (melakukan tindakan keperawatan sederhana) dan aspek KM IV (tindakan pencegahan secara aktif), keluarga masih menunjukkan keterbatasan. Keluarga mungkin sudah tahu masalahnya, namun belum secara mandiri mampu melakukan tindakan keperawatan seperti pengolahan obat tradisional secara rutin atau pemantauan tekanan darah secara berkala tanpa instruksi petugas. Tindakan promotif dan pencegahan komplikasi juga belum menjadi inisiatif mandiri dalam keseharian keluarga.

Berdasarkan hasil observasi pada tingkat kemandirian II, pada aspek Menerima Petugas Kesehatan dan Pelayanan Keperawatan yang Diberikan keluarga telah menunjukkan sikap terbuka dengan menerima petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah, serta tidak merasa terganggu dengan kehadiran mereka, Keluarga mulai menunjukkan kepatuhan dengan membatasi konsumsi makanan pantangan pemicu tekanan darah tinggi dan melibatkan lansia dalam aktivitas fisik ringan, meskipun pelaksanaannya belum konsisten setiap hari. Namun, kelompok ini belum mencapai kriteria yang lebih tinggi karena pada

aspek Melakukan Tindakan Keperawatan Sederhana Sesuai Anjuran, keluarga belum secara mandiri mampu memberikan makanan seimbang secara rutin belum mengingatkan lansia beraktivitas fisik tanpa instruksi, belum menyediakan obat tradisional sebagai alternatif, serta belum mampu memantau tekanan darah secara mandiri di rumah.

Mayoritas keluarga memiliki tingkat kemandirian III sejumlah 37 orang (54.4%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan keluarga sudah mampu melakukan tindakan keperawatan namun belum sepenuhnya optimal pada tindakan pencegahan aktif/promotif secara mandiri dimana pada aspek "menerima petugas kesehatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan", keluarga menunjukkan sikap kooperatif dengan menerima kehadiran petugas kesehatan dari Puskesmas Telaga Biru, bersikap terbuka saat kunjungan rumah, serta menyetujui aturan terkait diet rendah garam dan pembatasan aktivitas fisik bagi lansia, aspek "tahu dan dapat menyatakan masalah dengan benar serta memanfaatkan fasilitas kesehatan", keluarga sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam mengenali gejala kekambuhan hipertensi, seperti pusing atau kaku pada tengkuk, serta secara rutin membawa lansia ke fasilitas kesehatan, posyandu lansia, maupun posbindu untuk mendapatkan penanganan medis. aspek yang menjadi ciri khas kelompok ini, yaitu "melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran", keluarga telah mampu mempraktikkan perawatan mandiri di rumah.

Berdasarkan hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa Aspek Menerima Petugas Kesehatan dan Pelayanan Keperawatan Keluarga menunjukkan sikap kooperatif dengan menerima kunjungan rumah petugas kesehatan tanpa merasa terganggu. Keluarga juga telah menginstruksikan lansia untuk mengikuti kegiatan komunitas seperti Posyandu Lansia serta secara disiplin membatasi konsumsi makanan pantangan bagi penderita hipertensi pada Aspek Tahu Masalah dan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan dimana Keluarga memiliki pengetahuan yang baik dalam memberikan edukasi mengenai penyebab masalah kesehatan lansia dan aktif bertanya kepada petugas jika terdapat ketidakjelasan medis.

Kategori kemandirian III jika dikaitkan dengan karakteristik lansia, dilihat dari usia dengan tingginya risiko kerentanan fisik pada lansia terutama risiko kardiovaskular yang lebih kompleks pada perempuan pascamenopause serta tantangan modifikasi gaya hidup pada laki-laki mendorong keluarga untuk menguasai keterampilan asuhan mandiri, seperti penyediaan diet rendah natrium dan pemanfaatan obat tradisional. Kemahiran keluarga dalam aspek psikomotor ini semakin diperkuat oleh faktor lama menderita, di mana durasi penyakit yang sudah menahun memberikan pengalaman bagi keluarga untuk mengenali gejala kekambuhan secara akurat dan mahir menggunakan alat kesehatan seperti tensimeter digital. Namun, karakteristik lamanya masa menderita yang dialami lansia juga memberikan dampak pada pola asuhan keluarga yang cenderung bersifat reaktif atau sebuah pola perilaku atau tindakan yang baru muncul sebagai respons setelah adanya rangsangan, kejadian, atau keluhan tertentu.

Keahlian ini semakin diperkuat oleh pengalaman menahun (durasi penyakit yang lama) dalam merawat lansia. Sejalan dengan Teori Orem, bahwa keluarga berpendidikan SMA telah berhasil menjalankan peran sebagai *dependent-care agency* yang adaptif pada aspek psikomotorik karena mampu menyerap instruksi teknis perawatan klinis sederhana secara baik. Namun, berdasarkan Teori Lawrence Green, tingkat pendidikan SMA di sini baru berperan sebagai faktor penguat (*enabling factor*) yang menyediakan kemampuan kognitif dasar, tetapi belum menjadi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang membentuk keyakinan (*belief*) dan nilai (*value*) akan pentingnya pencegahan dini (Ulfiyah, 2021).

Selanjutnya, kelompok paling rendah adalah kemandirian IV sejumlah 4 orang (5.9%), hasil ini dikaitkan dengan aspek “menerima petugas kesehatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan” keluarga menyatakan bahwa selalu menerima dengan baik petugas kesehatan yang melakukan kunjungan di dalam maupun luar rumah, tidak merasa terganggu dan membukakan pintu ketika petugas datang berkunjung, petugas dirasa selalu membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami saat ini, mengizinkan lansia datang ke posyandu, selalu mengikuti sesi edukasi kesehatan lansia, menyetujui aturan dari petugas kesehatan tentang diet dan aktivitas fisik lansia, pada aspek “tahu dan dapat menyatakan masalah dengan benar serta memanfaatkan fasilitas kesehatan” keluarga mengatakan mampu mengenali penyebab dan gejala kekambuhan lansia hipertensi, mengetahui ciri – ciri lansia yang sehat, mampu menyatakan masalah kesehatan yang dialami lansia saat ini, selalu menemani lansia untuk berkunjung ke posyandu maupun posbindu, dan segera memeriksakan lansia jika terjadi efek samping dari obat – obatan yang diminum.

Berdasarkan hasil observasi di mana pada aspek Menerima Petugas Kesehatan dan Pelayanan Keperawatan keluarga secara umum menunjukkan sikap kooperatif dengan menerima kunjungan rumah, tidak merasa terganggu, serta mulai patuh dalam membatasi makanan pantangan bagi lansia. Pada aspek Tahu Masalah dan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan dimana keluarga menunjukkan kemampuan kognitif dalam mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan, aktif bertanya kepada petugas, serta rutin menemani lansia ke unit pelayanan kesehatan untuk kontrol tekanan darah, Selanjutnya, pada aspek Melakukan Tindakan Keperawatan Sederhana keluarga telah terampil menyediakan makanan seimbang rendah lemak, mampu mengolah obat tradisional sebagai terapi pendamping, serta secara mandiri melakukan pemantauan tekanan darah menggunakan tensimeter di rumah. Namun, pada aspek Tindakan Pencegahan Secara Aktif dan Promotif, hanya sebagian kecil keluarga (5,9%) yang sudah mencapai tahap optimal dalam melakukan pemeriksaan kesehatan (*check-up*) secara berkala untuk memantau Penyakit Tidak Menular (PTM) tanpa harus diingatkan oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu, 2022) menunjukkan bahwa ada korelasi antara ada korelasi antara peran kemandirian kesehatan keluarga dengan kontrol diri penderita hipertensi di Desa Sindangasih Kab. Cianjur. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sembiring (R. Ilham, 2021) diperoleh sebagian besar 18 responden (42.9%) dengan tingkat kemandirian keluarga IV tetapi perawatan hipertensi cukup 2 responden (4.8%) dan responden dengan kemandirian keluarga II sebanyak 8 responden (19.0) namun ada 1 responden (2.4%) dengan perawatan hipertensi cukup. Hasil uji korelasi spearman rho menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga.

Pemenuhan kebutuhan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan memanfaatkan pengetahuannya, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari lansia (Sri Ayu, 2024). Pemenuhan kebutuhan keluarga pada lansia meliputi mengenal masalah kesehatan disetiap anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita hipertensi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan (Nazirah *et al.*, 2021).

Kemandirian keluarga dilakukan secara mandiri dengan berdasarkan beberapa indikator yang diukur mulai dari kemandirian Keluarga 1 – 4, dimana 1) Keluarga mandiri I (KM I) dinyatakan saat kondisi keluarga mampu menerima petugas kesehatan, dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana 2) Keluarga mandiri II (KM II) yaitu keluarga mampu

melakukan KM I ditambah dengan keluarga mampu menyatakan masalah dengan benar dan melaksanakan perawatan sederhana dengan memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang, 3) Keluarga mandiri III (KM III) yaitu KM II ditambah dengan perilaku keluarga yang dapat melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif; mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya 4) Keluarga mandiri IV (KM IV) yaitu KM III ditambah dengan perilaku keluarga yang mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif serta memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ilham R., 2021).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Mayoritas responden berusia pada rentang usia (36 – 45 tahun) atau pada kategori dewasa pertengahan sejumlah 30 orang, pada kelompok jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 44 orang dan pada kelompok pendidikan terakhir mayoritas dengan tingkat pendidikan terakhir jenjang SMA sejumlah 29 orang. Mayoritas keluarga memiliki tingkat kemandirian III sejumlah 37 orang, kemandirian II sejumlah 19 orang, kemandirian I sejumlah 8 orang, dan kelompok paling rendah adalah kemandirian IV sejumlah 4 orang.

5. 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, A. A., Merdekawati, D., & Sari, L. A. (2022). Literature Review: Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 75–81. <https://doi.org/10.32504/Sm.V17i2.508>
- Arisandi, R., & Hartiti, T. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Relaksasi Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Ners Muda*, 3(3), 235. <https://doi.org/10.26714/Nm.V3i3.8383>
- Ayu. (2024). *Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga Terhadap Kontrol Diri Pada Individu Penderita Hipertensi*. 4.
- B.K. Pegan, M. M., Nelviany, M. C., & Kusumaningsih, C. I. (2025). Pengaruh Pendampingan Terhadap Tingkat Kemandirian Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa Dengan Hipertensi Kelurahan Galur, Dki Jakarta. *Journal Of Public Health Science*, 2(1), 50–58. <https://doi.org/10.70248/Jophs.V2i1.2043>
- Elliya, R., Baharuddin, S., & Hermawan, D. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 158–165. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V15i1.1605>
- Ernawati, I. (2022). *Buku Referensi Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Penerbit Graniti.
- Febriyona, R., Biahimo, N. U. I., & Adam, F. (2023). Pemberian supportive educative system tentang otot progresif pada keluarga untuk menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 33-40.
- Febriyona, R., Sudirman, A. N. A., & Isa, W. Y. (2025). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Keputusan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Di Smp Negeri 2 Bongomeme. *Journal Of Nursing And Public Health*, 13(2), 26-38.
- Hidayat, E. H., Febriyona, R., Mahabu, N., Pua, J., Keperawatan, I., & Gorontalo, U. M. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-

- Hari Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Tenggela. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 55-68.
- Prasetyo, M. D., & Burhanto. (2021). Pengaruh Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara. *Pengaruh Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara*, 3(1), 517–525. File:///C:/Users/Hp/Downloads/Skripsi/Jurnal Musik Klasik/Jurnal Musik Klasik 2.Pdf
- Pratama, F. D., Ludiana, & Dewi, T. K. (2023). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Yosomulyo. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(September), 314–322. File:///C:/Users/Hp/Downloads/Jurnal Musik Pengertian Baru.Pdf
- Riyadina, W. (2019). *Hipertensi Pada Wanita Menopause* (Vol. 17). Lipi Press.
- Rona Febriyona, & Juliana Mayulu. (2023). Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem (Self-Care) Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 98–107. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i3.1934>
- Rosidin, U., Eriyani, T., & Shalahuddin, I. (2019). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Keluarga Dalam Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 166–171. <https://doi.org/10.25047/J-Kes.V5i3.24>
- Sidik, A. B. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah'*, 4(2), 306–314. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1979556>
- Sudirman, A. N., Febriyona, R., & Gino, Z. A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Lansia yang Menderita Penyakit Hipertensi di Puskesmas Tabongo Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(2).
- Sudirman, A. N., Febriyona, R., & Paneo, I. (2023). Optimalisasi peran masyarakat dalam pencegahan penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus dan gout arthritis) di Desa Talumelito. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(9), 3632-3641.
- Susila, W. D. C., Jannah, F., & Suraya, A. S. (2025). The Effectiveness Of Supportive Therapy On Psychological Distress And Blood Pressure In Patients With Hypertension: A Systematic Review. *Unej E-Proceeding*, 6(2), 705-710.
- Who. (2023). Global Tuberculosis Report. In *January: Vol. T/Malaria/* (Issue March).
- Widyaningsih, R. P., & Rakhmawati, A. (2023). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Rw 03 Desa Kalijambe Bekasi. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2301–2311. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i8.10774>
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Wulandari, S., Safitri, S. W., Rimbawati, Y., & Parmin, S. (2025). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Gumawang Oku Timur Pendahuluan Jaringan Secara Perlahan Untuk Memperbaiki Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Mengatakan Bahwa Dengan Cara Terap.* 8(2). <https://doi.org/10.32524/Jksp.V8i2.1474>