
**PERAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER DALAM UPAYA
PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA**

Dwi Suharyanta¹

Dwi Widiyaningsih²

Sugiono³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta

¹dwisuharyanta@gmail.com

²widiya23juni@gmail.com

³gionahmad@gmail.com

Abstract

Hypertension in one degenerative diseases that has high mortality level and influences the quality of life and the productivity of elderly. The Physicaal changing decrease of the elderly causes health problem that is caysed by aning process and that often happens in the kardiovaskular system is hypertension disease. Problems were found in the village Trimulyo is less active elderly. The objective of the research was to find out the influence of the role of family support and the role of the cadre in the hypertension management effort in the Posyandu for the elderly in Puskesmas Jetis 1 Bantul. The research was analytical survey in nature with cross sectional research design. The sample taken was 44 respondents using Total Sampling technique. The research instrument was using questionnaire and the data analysis was using Kendall Tau's test. The role of family support in the management effort for hypertension in the elderly has p value of 0,000. This showed that $0,000 < 0,05$ and r count of 0,922. The role of the cadre in the management effort for hypertension in the elderly has p value of 0,000. This showed that $0,000 < 0,05$ and r count of 0,734. There was an influence of the family support in management effort for hypertension in the elderly and it indicated the the level of the correlation was vey strong and the t count value has positif correlation direction. Meanwhile, there as also an influence of the role of the cadre in management effort for hypertension in the elderly and it indicated that the level of the correlation was strong the r count value has positive correlation direction.

Keywords: Family support, Hypertension, Cadre, Elderly, Hypertension Management

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan yang mempunyai tingkat kematian (*mortalitas*) yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitasnya seseorang adalah penyakit hipertensi. Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala berlanjut ke organ

yang lainnya, seperti stroke, penyakit jantung koroner dan hipertrofi ventrikel (untuk otot jantung). Hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Saifullah et al., 2024).

Di dunia hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari 7 kematian (7 juta pertahun). Menurut data *World Health Organization* (WHO) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Sisanya penderita hipertensi disebabkan penyakit lain seperti gagal ginjal dan beberapa gangguan kelenjar endokrin tubuh (Indonesia, 2022)

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8 % sesuai dengan data Riskesdas 2018, di samping itu, hipertensi belum dikontrol meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% dari 31,7% menjadi 25,8%. Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, masyarakat yang sudah mulai sadar bahaya penyakit hipertensi. Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9) dan Papua yang terendah (16,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4% yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada 0,1% yang minum obat sendiri (Riskesdas, 2018).

Provinsi DIY memiliki Usia Harapan Hidup (UHH) yang tertinggi di Indonesia. Kondisi ekonomi, pelayanan kesehatan, kualitas lingkungan dan sosiokultural masyarakat yang merupakan penyebab Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi meningkat (Kesehatan & Yogyakarta, 2018)

Pada lansia rentan terkena masalah kesehatan karena mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spriritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskular. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskular yaitu merupakan proses degeneratif yaitu penyakit hipertensi (Aliana, 2022)

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul didapatkan rekap 10 besar penyakit dari laporan Puskesmas se-kabupaten Bantul. Dari data tersebut menunjukkan adanya

peningkatan penyakit tidak menular terutama penyakit degeneratif seperti hipertensi yang menempati peringkat pertama. Prevalensi hipertensi se-Puskesmas Kabupaten Bantul yaitu pada tahun 2013 sebanyak 26697 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 55883 kasus, namun pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 44066 kasus penderita hipertensi (DinKes DIY, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada September 2023 didapatkan data jumlah kunjungan pasien lansia ke puskesmas yaitu Puskesmas Jetis 1 menempati urutan pertama dengan jumlah kunjungan lansia sebanyak 10332. Kemudian data dari Puskesmas Jetis 1 untuk penderita hipertensi pada lansia sebanyak 480 kasus. Puskesmas Jetis 1 terdapat 2 wilayah kerja yaitu Kelurahan Trimulyo dengan penderita hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 280 penderita dan Kelurahan Sumber Agung sebanyak 200 penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas di bagian program lansia menyatakan bahwa lansia kurang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu karena kurang adanya dukungan keluarga yang mengantar dan lansia yang sering lupa akan jadwal kegiatan posyandu sehingga yang hadir dalam kegiatan posyandu hanya sedikit. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan lansia tidak dapat terpantau dengan baik. Peran kader dalam mensosialisasikan jadwal posyandu kurang menarik perhatian lansia untuk menghadiri posyandu dikarenakan kegiatan yang terlalu monoton sehingga lansia kurang tertarik dengan menghadiri kegiatan posyandu.

Keluarga mempunyai peran dalam segala hal, salah satunya yaitu memberi dukungan keluarga kepada anggota keluarga mulai dari mengenal masalah kesehatan dan merawat keluarga yang mempunyai masalah kesehatan (Widiyaningsih & Setyowati, 2021). Kader mempunyai peran dalam memantau dan memelihara suatu masalah kesehatan secara optimal dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga dapat mengendalikan suatu penyakit yang terjadi pada lansia dengan mengikuti kegiatan posyandu secara aktif (Dyahariesti et al., 2024). Penatalaksanaan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan dibawah 160/95 mmHg (Asmi & Husaeni, 2019).

Sehubungan uraian tersebut, peran kader dan keluarga terhadap penatalaksanaan hipertensi dalam hal peningkatan kesehatan dan penggerak perilaku hidup sehat sangat diperlukan agar tidak terjadi tingkat keparahan dan risiko hipertensi pada lansia sehingga akan tercapai masa tua yang sehat dan bahagia.

TINJAUAN PUSTAKA

Keluarga mempunyai peran dalam segala hal, salah satunya yaitu memberi dukungan keluarga kepada anggota keluarga mulai dari mengenal masalah kesehatan dan merawat keluarga yang mempunyai masalah kesehatan (Widiyaningsih & Setyowati, 2021).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Novianti, 2018)

Kader mempunyai peran dalam memantau dan memelihara suatu masalah kesehatan secara optimal dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga dapat mengendalikan suatu penyakit yang terjadi pada lansia dengan mengikuti kegiatan posyandu secara aktif (Dyahariesti et al., 2024).

Penatalaksanaan hipertensi mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan dibawah 160/95 mmHg (Asmi & Husaeni, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi hipertensi. Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan diastoliknya menetap diatas 85 atau 95 mmHg dan sistoliknya diatas 130-139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan.

Peran kader dan keluarga terhadap penatalaksanaan hipertensi dalam hal peningkatan kesehatan dan penggerak perilaku hidup sehat sangat diperlukan agar tidak terjadi tingkat keparahan dan risiko hipertensi pada lansia sehingga akan tercapai masa tua yang sehat dan bahagia.

Penatalaksanaan hipertensi perlu adanya dukungan keluarga dan peran kader dalam kegiatan posyandu lansia. Dari tugas dan fungsi diatas, keluarga merupakan faktor penting dalam pemberian atau penerimaan sebuah layanan kesehatan terutama bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun ke atas yang menderita hipertensi dengan jumlah 44 orang. Sampel yang diambil yaitu 44 responden dengan teknik *Total Sampling*. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Kendall's Tau*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden yaitu lansia penderita hipertensi di Dusun Sindet Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
Umur	60-74	26	59.1 %
	75-90	18	40.9 %
Jenis Kelamin	Perempuan	34	77.3 %
	Laki-Laki	10	22.7 %
Pendidikan	Tidak Sekolah	20	45.5 %
	Tidak Tamat Sekolah	8	18.2 %
	SD	16	36.4 %
Pekerjaan	Tidak bekerja	17	38,6 %
	Ibu Rumah Tangga	11	25,1 %
	Buruh	3	6,8 %
	Petani	13	29,5 %

Diketahui bahwa dari 44 responden di Dusun Sindet sebagian besar berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 26 orang (59.1%), sedangkan yang berusia 75-90 sebanyak 18 orang (40.9%). Dari 44 responden di Dusun Sindet sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (77.3%) dan selebihnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (22.7%). Latar belakang pendidikan sebagian besar tidak sekolah sebanyak 20 orang (45.5%), untuk yang pendidikan terakhir SD sebanyak 16 orang (36.4%) dan untuk yang tidak tamat sekolah sebanyak 8 orang (18.2%). sebagian besar tidak bekerja sebanyak 17 orang (38.6%), petani sebanyak 13 orang (29.5%), ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (25.1%), dan untuk buruh sebanyak 3 orang (6.8%).

Analisis Bivariat

Crosstabulation Peran Dukungan Keluarga Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi

Tabel 2. Crosstabulation Peran Dukungan Keluarga Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi			Baik	Cukup	Kurang	Total
	Count		33	0	0	33
Baik (76-100%)	% within Dukungan Keluarga		100%	0%	0%	100%
	Count		1	5	1	7
Dukungan Keluarga Cukup (56-76%)	% within Dukungan keluarga		14.3%	71.4%	14.3%	100%
	Count		0	1	3	4
Kurang (<56%)	% within Dukungan Keluarga		0%	25%	75%	100%
	Count		34	6	4	44
Total	% within Dukungan Keluarga		77.3%	13.6%	9.1%	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik yang memiliki penatalaksanaan hipertensi baik sebanyak 33 responden dengan nilai presentase (100%), sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 0 responden dengan nilai presentase (0%), dan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 0 responden dengan nilai presentase (0%).

Dukungan keluarga dengan kategori cukup yang memiliki penatalaksanaan hipertensi baik sebanyak 1 responden dengan nilai presentase (14.3%), sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 5 responden dengan nilai presentase (71.4%), dan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 1 responden dengan nilai presentase (14.3%).

Dukungan keluarga dengan kategori kurang yang memiliki penatalaksanaan hipertensi baik sebanyak 0 responden dengan nilai presentase (0%), sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 1 responden dengan nilai presentase (25%), dan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 3 responden dengan nilai presentase (75%).

Crosstabulation Peran Kader Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi

Tabel 3. Hasil Uji *Crosstabulation* Peran Kader Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi

		Penatalaksanaan Hipertensi				
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Kader	Baik (76-100%)	Count	34	1	2	37
		% within Kader Count	91.9%	2.7%	5.4%	100%
		Cukup (56-76%)	Count	0	4	2
		% within Kader Count	0%	66.7%	33.3%	100%
	Kurang (<56%)	Count	0	1	0	1
		% within Kader Count	0%	100%	0%	100%
		Total	Count	34	6	4
		% within Kader Count	77.3%	13.6%	9.1%	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kader dengan kategori baik yang memiliki penatalaksanaan hipertensi baik sebanyak 34 responden dengan nilai presentase (91.9%), sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 1 responden dengan nilai presentase (2.7%), dan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 2 responden dengan nilai presentase (5.4%).

Kader dengan kategori cukup yang memiliki penatalaksanaan hipertensi baik sebanyak 0 responden dengan nilai presentase (0%), sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 4 responden dengan nilai presentase (66.7%), dan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 2 responden dengan nilai presentase (33.3%).

Dukungan keluarga dengan kategori kurang yang memiliki penatalaksanaan hipertensi baik sebanyak 0 responden dengan nilai presentase (0%), sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup sebanyak 1 responden dengan nilai presentase (100%), dan penatalaksanaan hipertensi dengan kategori kurang sebanyak 0 responden dengan nilai presentase (0%).

Pengaruh Peran Dukungan Keluarga Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi
Tabel 4. Hasil Peran Dukungan Keluarga Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi dengan Uji-Kendall's Tau

		Dukungan Keluarga	Penatalaksanaan Hipertensi
Kendall's Tau	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2- tailed)	.922**
	Penatalaksanaan Hipertensi	Correlation Coefficient	-
		Sig. (2- tailed)	0.000
		N	44
		N	44

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall's tau* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 dengan nilai α 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara peran dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Dusun Sindet Trimulyo Jetis. Hasil uji r-hitung sebesar 0.922 yang berada pada koefisien korelasi (0.80 - 1.000) yang menandakan tingkat hubungan sangat kuat dan nilai r-hitung mempunyai arah korelasi yang positif, berarti semakin tinggi peran dukungan keluarga semakin baik juga penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

Pengaruh Peran Kader Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi
Tabel 5. Hasil Peran Kader Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi dengan Uji-Kendall's Tau

		Kader	Penatalaksanaan Hipertensi
Kendall's Tau	Kader	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2- tailed)	.734**
	Penatalaksanaan Hipertensi	Correlation Coefficient	-
		Sig. (2- tailed)	.000
		N	44
		N	44

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall's tau* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 dengan nilai α 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kader terhadap penatalaksanaan hipertensi pada lansia

di Dusun Sindet Trimulyo Jetis. Hasil uji r-hitung sebesar 0.734 yang berada pada koefisien korelasi (0.60 - 0.799) yang menandakan tingkat hubungan kuat dan nilai r-hitung mempunyai arah korelasi yang positif, berarti semakin tinggi peran kader semakin baik juga penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Dusun Sindet Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul yang dilakukan di Posyandu Lansia pada tanggal 26 Januari 2024. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh peran dukungan keluarga dan peran kader terhadap upaya penatalaksanaan hipertensi pada lansia, sehingga dapat menjawab hipotesis penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 responden yang menderita hipertensi.

Pengaruh Peran Dukungan Keluarga Terhadap Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan bahwa dari 44 responden di Dusun Sindet Desa Trimulyo Kecamatan Jetis ini diketahui peran dukungan keluarga dengan kategori baik (76-100%) sebanyak 33 orang (75%), kategori cukup (56-75%) sebanyak 7 orang (15.9%), dan kategori kurang (<56%) sebanyak 4 orang (9,1%).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Seran et al., 2023)

Fungsi perawatan keluarga adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Untuk mengadakan kebutuhan-kebutuhan fisik pangan, sandang, papan, dan perawatan kesehatan. Keluarga juga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termassu untuk penyembuhan dari sakit. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. sesuai dengan fungsi tersebut maka keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi (Murwani, 2015) :

1. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga

secara langsung akan dapat mengganggu kesehatan keluarga.

2. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah dapat teratasi.

3. Merawat Keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga itu sendiri. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan pertolongan pertama.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau ketersediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia ((Andesty et al., 2018).

Dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa di Dusun Sindet ini memang dukungan keluarga terhadap lansia sudah dikatakan baik karena keluarga selalu memberikan semangat pada lansia yang menderita hipertensi, keluarga mengantarkan lansia ke tempat kegiatan posyandu, dan keluarga selalu mengingatkan jadwal kegiatan posyandu lansia.

Pada penelitian ini hasil analisis korelasi *Kendall Tau's* antara setiap variabel bebas dapat dilihat dari nilai signifikannya ($p < 0,05$ atau $0,000 < 0,050$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara peran dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Dusun Sindet Trimulyo Jetis. Hasil uji r-hitung sebesar 0.922 yang berada pada koefisien korelasi (0.80 - 1.000) yang menandakan tingkat hubungan sangat kuat dan nilai r-hitung mempunyai arah korelasi yang positif, berarti semakin tinggi peran dukungan keluarga semakin baik juga penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Johan (2023) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Utara I. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi

dengan nilai signifikannya (p) adalah 0,000 (Johan et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudarmi & Purwanti (2024) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Werdhi Agung Utara Kecamatan Dumoga Tengah. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi dengan nilai signifikannya ($p = 0,003 < 0,05$). Pada penelitian ini menjelaskan bahwa salah satu sifat lansia adalah terjadinya penurunan kemandirian sehingga membutuhkan bantuan orang lain yang berkaitan dengan perawatan, sehingga perlu adanya dukungan keluarga untuk lansia yang menderita hipertensi (Sudarmi & Purwanti, 2024).

Pengaruh Peran Kader Terhadap Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa kader di Dusun Sindet ini memiliki peran kader dengan kategori baik sebanyak 37 responden dengan persentase (84.1%). Hasil penelitian dinyatakan baik dilihat dari kategori baik yaitu (76-100%) dan pada penelitian ini peran kader memiliki jumlah persentase 84.1 %.

Berdasarkan observasi peran kader dikatakan baik dilihat dari aspek peningkatan kesehatan, kader sudah sebagian berhasil mengajak lansia dengan hipertensi untuk datang ke posyandu, kader mampu menjelaskan manfaat posyandu lansia, kader memberitahu jadwal pelaksanaan posyandu sebelum posyandu lansia terlaksana. Pemberitahuan tempat pelaksanaan posyandu oleh kader dengan cara datang ke rumah penderita hipertensi terutama yang sudah lansia dan membicarakan posyandu lansia. Sekaligus menanyakan kondisi kesehatan lansia dengan hipertensi sebagai bentuk perhatian, dan juga mendengar keluhan yang disampaikan dan dirasakan oleh lansia. Kegiatan lain yang dilakukan kader adalah menimbang berat badan, mengukur tekanan darah dengan pendampingan petugas dari puskesmas, hal ini merupakan bentuk peran kader posyandu lansia dalam hal perawatan hipertensi.

Peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan kader dan mengelola pelaporan bulanan posyandu yang sudah berjalan dengan baik, yaitu sudah dilakukan pedoman pelaksanaan posyandu lansia. Peran serta kader dalam penggerakan perilaku hidup bersih dan sehat dan peningkatan kesehatan sudah dilakukan dengan adanya anjuran untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, dengan cara menjelaskan manfaat kesehatan dan bagaimana cara menjaganya. Kader juga melakukan kerjasama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat agar penyuluhan lebih mudah mengena pada penderita hipertensi. Peran kader pun menganjurkan untuk rutin ke posyandu lansia

agar kesehatannya terjaga dan tidak tergantung pada orang lain.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori (Atikah, 2012) bahwa peran dan fungsi kader adalah sebagai pelaku penggerakkan masyarakat yang meliputi perilaku hidup sehat dan peningkatan kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2012) bahwa kader posyandu lansia mempunyai peran serta yang besar terhadap pemeliharaan hipertensi pada lansia, yang bersifat promotif dan preventif. Peningkatan kesehatan lansia yang berupa penyuluhan - penyuluhan yang dilakukan oleh para kader lansia merupakan upaya promotif, sedangkan pemantauan kesehatan lansia dengan menggerakkan lansia aktif dalam kegiatan posyandu lansia merupakan upaya preventif yang dapat dilakukan oleh kader (Kemenkes RI, 2012).

Peran kader untuk kegiatan posyandu yaitu mengajak lansia datang pada kegiatan posyandu dan melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada (Dyahariesti et al., 2024)

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau ketersediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posynadu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cerminan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall's tau* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 dengan nilai α 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara peran kader terhadap penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Dusun Sindet Trimulyo Jetis. Hasil uji *r*-hitung sebesar 0.734 yang berada pada koefisien korelasi (0.60 - 0.799) yang menandakan tingkat hubungan kuat dan nilai *r*-hitung mempunyai arah korelasi yang positif, berarti semakin tinggi peran kader semakin baik juga penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Guspianto (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap, aksesibilitas, peran kader dan dukungan keluarga dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia, P-value 0,000. Hasil ini sesuai dengan peran serta kader dalam surveilans penyakit dan masalah kesehatan adalah melihat, mendengar, mencatat untuk menemukan gejala dan masalah kesehatan, menemukan, melaporkan dan melakukan upaya pencegahan dan penanganan sederhana. Dalam pelaksanaan peran menemukan gejala, tanda serta masalah kesehatan, yang ada di masyarakat, informasi diperoleh dari posyandu, laporan dari masyarakat, laporan dari dasa wisma, kunjungan rumah, kegiatan sosial masyarakat (RI, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

terdapat hubungan peran kader yang baik memiliki hubungan positif dengan perawatan hipertensi.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan antara peran kader dalam upaya penatalaksanaan hipertensi di Posyandu Lansia di Dusun Sindet Trimulyo Jetis. Hasil menunjukkan tingkat hubungan kuat dan nilai r-hitung mempunyai arah korelasi yang positif, yang berarti semakin tinggi peran kader semakin baik juga penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

REFERENSI

- Aliana, M. D. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur Dan Masalah Kesehatan Hipertensi Di Uptd Griya Wredajambangan Surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*, 3(2), 1.
- Andesty, D., Syahrul, F., Epidemiologi, D., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 Pendahuluan Dampak Dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Terutama Di Bidang Kesehatan , Berhasil Untuk Menurunkan Angka. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(December), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v113il.2018.169-180>
- Asmi, A. S., & Husaeni, H. (2019). Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 32–38. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.99>
- Atikah. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Nuha Medika.
- DinKes DIY. (2018). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018*, 76.
- Dyahariesti, N., Richa Yuswantina, & Ita Puji Lestari. (2024). Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Lansia. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 6(2), 204–208. <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i2.3447>
- Indonesia, P. K. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Johan, D. N., Kapadia, R., & Fittarsih, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Utara I Tahun 2023. *Scientific Journal of Nursing Research*, 5(1), 25. <https://doi.org/10.30602/sjnr.v5i1.1337>
- Kemendes RI. (2012). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia*.
- Kesehatan, D., & Yogyakarta, K. (2018). *Data Cakupan Pelayanan Bayi Lulus Asi Eksklusif Tahun 2018*. 72.
- Murwani, A. (2015). *Keperawatan Keluarga & Aplikasinya*. Fitramaya.

- Novianti. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia dala mengikuti senam lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 123–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.84>
- RI, K. (2020). *Situasi terkini perkembangan*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Saifullah, Y. Y., Mochammad Erwin Rachman, Ramlian, Lilian Triana Limoa, & Nurussyariah Hamado. (2024). Literature Review: Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(10), 695–708. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i10.477>
- Seran, B., Elisa, A., & Arlien, M. (2023). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP Benediktus. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1910–1919. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455>
- Sudarmi, N. W., & Purwanti, N. K. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Werdhi Agung Utara Kecamatan Dumoga Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3(1), 95–109.
- Widiyaningsih, D., & Setyowati, R. (2021). Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Perilaku Merokok Pada Lansia Perempuan Di Dataran Tinggi Dieng. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo; Vol 7, No 1 (2021): JMK Yayasan RS.Dr.Soetomo, Pertama 2021*. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.570>