

Pengaruh *Support Group* Terhadap Peningkatan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi

Yuliana Puspita Adam¹, Andi Nur Aina Sudirman², Rona Febriyona³

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email:¹yulianapuspitaadam@gmail.com,²andinurainasudirman@umgo.ac.id,

³ronafebriyona@umgo.ac.id

Email Penulis Korespondensi: andinurainasudirman@umgo.ac.id

Article History:

Received Jun 25th, 2026

Accepted Jul 8th, 2026

Publish Jul 14th, 2026

Abstrak

Hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan kronis yang membutuhkan dukungan keluarga dalam proses perawatan jangka panjang. Namun, peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi masih belum optimal akibat kurangnya pengetahuan, motivasi, dan dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Support Group* terhadap peningkatan peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Sampel penelitian berjumlah 29 responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 14 responden dan kelompok intervensi sebanyak 15 responden dengan teknik *purposive sampling*. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2026. Intervensi perawatan lebih baik, kapasitas fisik dan kognitif masih relatif optimal untuk berpartisipasi dalam program kesehatan dan peluang pencegahan komplikasi hipertensi lebih besar intervensi berbasis dukungan sosial melalui *Support Group* menjadi strategi yang relevan dan potensial. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner peran keluarga dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* serta uji *Mann-Whitney*. Hasil uji *Mann-Whitney* Peran Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi hasil uji *Mann-Whitney* pada kedua kelompok yang tidak berpasangan *posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan $p < 0,05$ ($p = 0,001$) sehingga secara statistik adanya pengaruh yang signifikan antara *Support Group* terhadap peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan kepada lansia dan masalah yang mereka hadapi serta menjadi referensi bagi institusi pendidikan, khususnya mahasiswa keperawatan.

Kata Kunci : *Support Group*, Peran Keluarga, Lansia, Hipertensi

Abstract

Hypertension in the elderly is a chronic health problem that requires family support in long-term care. However, the family's role in caring for the elderly with hypertension is still suboptimal due to a lack of knowledge, motivation, and social support. This study aims to analyze the effect of Support Groups on improving the family's role in caring for the elderly with hypertension in the Limboto Community Health Center (Puskesmas) in Gorontalo Regency. This study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group design. The study sample consisted of 29 respondents, divided into a control group of 14 respondents and an intervention group of 15 respondents using a purposive sampling technique. This study was conducted from February to March 2026. Better care interventions, relatively optimal physical and cognitive capacity for participation in health programs, and greater opportunities for preventing hypertension complications suggest that social support-based interventions through Support Groups are a relevant and potential strategy. Data collection was conducted using a family role questionnaire and analyzed using the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. The Mann-Whitney test results for the Family Role in the Control and Intervention Groups showed a $p < 0.05$ ($p = 0.001$) for both unpaired groups, indicating a statistically significant effect between the Support Group and the family role in caring for the elderly with hypertension. The results of this study are expected to be a source

of information for nurses in improving services for the elderly and the problems they face, as well as a reference for educational institutions, especially nursing students.

Keywords: *Support Group, Family Role, Elderly, Hypertension.*

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal kronis. Dukungan keluarga yang optimal terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan, menstabilkan tekanan darah, dan menghambat progresivitas komplikasi. Hipertensi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (American Heart Association, 2018; Susila *et al.*, 2025), mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa secara global (Mills *et al.*, 2020). Studi prospektif juga menunjukkan bahwa individu dengan durasi tidur pendek memiliki risiko 20–32% lebih tinggi untuk mengembangkan hipertensi (Wang *et al.*, 2015; Covassin & Singh, 2016), sebagaimana dikutip dalam. (Rawung, 2020) Perawatan hipertensi dapat dilakukan dengan memberi dukungan pada lansia mengenai perilaku yang sehat dan memodifikasi perilaku yang beresiko. Perubahan perilaku yang sehat bisa dilakukan oleh lansia jika mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dan sikap positif yang diberikan oleh keluarga kepada salah satu anggota keluarga lansia upaya meningkatkan status kesehatan lansia hipertensi bisa dengan dukungan instrumental keluarga dengan membantu lansia dalam menyiapkan kebutuhan makan dan minum, istirahat dan memberikan waktu luang untuk mengajak lansia rekreasi untuk meningkatkan kesehatannya (Pandiangan & Wulandari, 2020). Dikutip dalam (Marlita *et al.*, 2026).

Hipertensi sebagai penyakit kronis memerlukan pengelolaan jangka panjang yang berfokus pada kemampuan *self-care*. *Self-care* pada pasien hipertensi meliputi kepatuhan konsumsi obat, pengaturan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, pemantauan tekanan darah, serta manajemen stres (Nursalam, 2014 dalam Maryati, 2023). Menurut teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem (2001), individu memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri guna mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Ketika kemampuan *self-care* (*self-care agency*) tidak mampu memenuhi tuntutan terapeutik (*therapeutic self-care demand*), maka terjadi *self-care deficit* yang dapat berdampak pada penurunan kondisi kesehatan dan kualitas hidup. Dalam (Dess, 2021)

Menurut *World Health Organization* dalam (Riyada *et al.*, 2024), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok lanjut usia (lansia). WHO menekankan bahwa pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya bergantung pada intervensi farmakologis, tetapi juga pada modifikasi gaya hidup berkelanjutan dan dukungan sistem sosial yang kuat. Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih). Kondisi ini umum terjadi tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati.

Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi beban ganda (*double burden*) akibat transisi epidemiologi dan percepatan penuaan populasi. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi pada lansia (≥ 60 tahun) mencapai 34,1% secara nasional (Kemenkes RI, 2023). Meskipun secara kultural keluarga diposisikan sebagai pilar pengasuhan (*family-centered care*), implementasi peran keluarga dalam manajemen hipertensi masih menghadapi tantangan struktural dan edukasi. Rendahnya literasi kesehatan, beban pengasuhan (*Caregiver burden*), dan minimnya program pemberdayaan keluarga menyebabkan kesenjangan signifikan antara potensi peran keluarga dan realitas praktik di lapangan. (Melviani *et al.*, 2022)

Secara spesifik, data Puskesmas Limboto tahun 2024–2025 menunjukkan akumulasi 15.728 kasus hipertensi di wilayah kerjanya, dengan rincian 9.092 kasus pada tahun 2024 dan 6.636 kasus

pada tahun 2025. Meskipun terdapat fluktuasi pelaporan, fakta klinis menunjukkan bahwa dari sekitar 68% lansia (usia ≥ 60 tahun) yang melakukan pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia dan menderita hipertensi, hanya 35% yang tekanan darahnya terkendali ($<140/90$ mmHg). Sisanya masih mengalami tekanan darah tidak stabil meskipun telah mendapat pengobatan. Petugas puskesmas mengonfirmasi fenomena ini dengan pernyataan: "Banyak lansia datang kontrol, tapi obatnya sering tidak diminum teratur di rumah. Keluarganya kurang mengingatkan" (Puskesmas Limboto, 2024).

Secara spesifik, data Puskesmas Limboto tahun 2024–2025 menunjukkan akumulasi 15.728 kasus hipertensi di wilayah kerjanya, dengan rincian 9.092 kasus pada tahun 2024 dan 6.636 kasus pada tahun 2025. Meskipun terdapat fluktuasi pelaporan, fakta klinis menunjukkan bahwa dari sekitar 68% lansia (usia ≥ 60 tahun) yang melakukan pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia dan menderita hipertensi, hanya 35% yang tekanan darahnya terkendali ($<140/90$ mmHg). Sisanya masih mengalami tekanan darah tidak stabil meskipun telah mendapat pengobatan. Petugas puskesmas mengonfirmasi fenomena ini dengan pernyataan: "Banyak lansia datang kontrol, tapi obatnya sering tidak diminum teratur di rumah. Keluarganya kurang mengingatkan" (Puskesmas Limboto, 2024).

Berdasarkan observasi dan pengambilan data awal di Puskesmas Limboto, akar penyebab masalah meliputi: Faktor Pengetahuan, Faktor Sikap & Budaya, Faktor Ekonomi, Faktor Sistem Edukasi. Dampak dari kondisi ini sangat serius. Kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi rencana perawatan hipertensi secara keseluruhan, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat tekanan darah yang tidak terkontrol dan melaporkan bahwa hanya sekitar 34,5% keluarga di Indonesia yang mampu mendampingi lansia secara aktif dalam pengelolaan hipertensi, menunjukkan kesenjangan nasional antara potensi dan implementasi peran keluarga.

Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, diperlukan intervensi yang berfokus pada penguatan kapasitas, motivasi, dan keterampilan keluarga. *Support Group* (Kelompok Dukungan) muncul sebagai solusi berbasis bukti (*evidence-based*) yang efektif. Penelitian ini dilakukan berdasarkan tiga pertimbangan Utama yaitu, Masih terbatasnya studi di Indonesia, khususnya di wilayah Gorontalo, yang menguji efektivitas *Support Group* secara spesifik untuk penguatan peran keluarga dalam konteks hipertensi lansia. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada kepatuhan pasien, bukan pada pemberdayaan keluarga sebagai unit intervensi serta Puskesmas Limboto membutuhkan model intervensi yang terstruktur, mudah diadaptasi oleh tenaga kesehatan komunitas, dan berkelanjutan untuk memutus siklus rendahnya kepatuhan pengobatan dan tingginya *Caregiver burden*.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain kuasi-eksperimen (*quasi-experimental design*), khususnya menggunakan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Desain ini merupakan bentuk penelitian eksperimen semu yang secara sistematis dirancang untuk mengkaji hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen dalam setting lapangan yang tidak memungkinkan penerapan randomisasi penuh terhadap subjek penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok			
	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umur				
60-65 Tahun	6	42,9%	8	53,3%
65-70 Tahun	4	28,6%	5	33,3%
71-75 Tahun	4	28,6%	2	13,3%
Total	14	100%	15	100%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	50%	8	53,3%
Perempuan	7	50%	7	46,7%
Total	14	100%	15	100%
Pendidikan				
SD	7	50%	5	33,3%
SMP	3	21,4%	5	33,3%
SMA	1	7,1%	4	26,7%
Tidak sekolah	3	21,4%	1	6,7%
Total	14	100%	15	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa karakteristik umur yaitu mayoritas berusia 60-65 tahun pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden (42,9%) dan kelompok intervensi 8 responden sebanyak (53,3%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak pada kelompok kontrol ialah laki-laki sebanyak 7 responden (50%) dan kelompok intervensi yang terbanyak ialah jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (53,3%). Karakteristik berdasarkan pendidikan yang terbanyak pada kelompok kontrol ialah SD sebanyak 7 responden (50%) dan kelompok intervensi yang terbanyak ialah SD dan SMP sebanyak 5 responden (33,3%).

Tabel di atas juga menyajikan karakteristik responden yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol berjumlah 14 keluarga 48,3% sementara pada kelompok intervensi 15 keluarga 51,7%. dalam penelitian ini, responden adalah keluarga/*Caregiver* Utama yang bertanggung jawab merawat lansia dengan hipertensi. dalam Konteks Penelitian Karakteristik Lansia dengan Hipertensi pada Kelompok Kontrol: Mayoritas lansia berusia 60-65 tahun (42,9%), dengan proporsi signifikan pada usia 71-75 tahun (28,6%). Lansia pada rentang usia ini umumnya mengalami penurunan fungsi fisiologis yang mempengaruhi kontrol tekanan darah, risiko komplikasi hipertensi yang lebih tinggi dan harus di rawat dengan perawatan yang lebih kompleks dan intensif. sementara pada kelompok intervensi didominasi lansia usia 60-65 tahun (53,3%), dengan proporsi lansia usia lanjut (71-75 tahun) lebih kecil (13,3%). Kelompok ini berada pada tahap awal masa lansia, dimana potensi respons terhadap intervensi perawatan lebih baik, kapasitas fisik dan kognitif masih relatif optimal untuk berpartisipasi dalam program kesehatan dan peluang pencegahan komplikasi hipertensi lebih besar.

Analisa Univariat

Peran Keluarga *Pre-Post Test* Kelompok Kontrol

Tabel 2. Peran Keluarga *Pre-Post Test* Kelompok Kontrol

Peran Keluarga	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	1	7,1%	1	7,1%
Cukup	11	78,6%	11	78,6%
Kurang	2	14,3%	2	14,3%
Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan uraian distribusi peran keluarga pada kelompok kontrol saat *pretest* menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 11 responden (78,6%), diikuti oleh kategori kurang sebanyak 2 responden (14,3%), dan kategori baik sebanyak 1 responden (7,1%).

Selanjutnya, distribusi peran keluarga pada kelompok kontrol saat *posttest* menunjukkan hasil yang sama, yaitu mayoritas responden tetap berada pada kategori cukup sebanyak 11 responden (78,6%), diikuti kategori kurang sebanyak 2 responden (14,3%), dan kategori baik sebanyak 1 responden (7,1%).

Di antara kedua hasil pengukuran tersebut, tidak ditemukan perubahan distribusi peran keluarga pada kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest*. Dengan demikian, tidak ada perbedaan pada tabel di atas.

Peran Keluarga *Pre-Post Test* Kelompok Intervensi

Tabel 3 Keterampilan Siswa Terhadap Penangan Bencana Banjir, *Posttest*

Peran Keluarga	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	5	33,3%	8	53,3%
Cukup	8	53,3%	7	46,7%
Kurang	2	13,3%	0	
Total	15	100%	15	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan uraian peran keluarga pada kelompok intervensi saat *pretest* menunjukan bahwa mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 8 responden (53,3%), diikuti oleh kategori kurang sebanyak 2 responden (13,3%) dan kategori baik sebanyak 5 responden (33,3%).

Selanjutnya, distribusi peran keluarga pada kelompok intervensi saat *posttest* menunjukan hasil hampir seimbang di mana kategori baik mencakup 8 responden (53,3%) sedangkan kategori cukup 7 responden (46,7%), sedangkan untuk kategori kurang tidak ada.

Di antara kedua hasil pengukuran tersebut ditemukan perubahan distribusi peran keluarga pada kelompok kontrol dari *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian table di atas mendapat nilai yang berbeda pada hasil *pretest* dan *posttest*.

Analisa Bivariat

Pada analisa ini, sebelum peneliti melihat apakah terdapat pengaruh atau tidak peneliti melakukan uji normalitas pada data peran keluarga sebelum dan sesudah pemberian *Support Group* dengan menggunakan uji *shapiro-wilk*. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji normalitas data yaitu nilai signifikan peran keluarga *pretest* 0,027 dan *posttest* 0,027, kedua data ini memiliki nilai signifikan <0,05 yang artinya data tidak terdistribusi normal. Didapatkan hasil uji normalitas data yaitu nilai signifikan peran keluarga *pretest* 0,039 dan *posttest* 0,029, kedua data ini memiliki nilai

signifikan $<0,05$ yang artinya data tidak terdistribusi normal. Berdasarkan hasil peneliti mengambil uji alternatif yaitu uji non parametri *Willcoxon* yang hasilnya didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil *Uji Wilcoxon* Peran Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Peran Keluarga	Pretest		Posttest		P-Value
	Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi	
Kontrol	37,93	9,426	38,07	9,352	0,317
Intervensi	39,80	8,760	47,87	6,958	0,001

Sumber: Data Primer 2026

Tabel 5. Hasil uji *Mann-Whitney* Peran Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Peran Keluarga	Std. Deviasi	Mean Rank	P-Value
Kontrol	9,539	9,68	0,001
Intervensi		19,97	

Sumber: Data Primer 2026

Tabel 5. menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* pada kedua kelompok yang tidak berpasangan posttest kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan $p < 0,05$ ($p = 0,001$) sehingga secara statistik adanya pengaruh yang signifikan antara *Support Group* terhadap peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi.

Pembahasan

Analisa Univariat

Peran Keluarga Pada Kelompok Kontrol *Pretest* dan *Posttest*

Proses pemilahan pasien dilakukan secara bertahap dengan menerapkan kriteria inklusi (lansia ≥ 60 tahun, diagnosis hipertensi, tinggal bersama keluarga, bersedia menjadi responden) dan eksklusi (kondisi kritis, gangguan kognitif berat, tidak ada pendamping), serta dilakukan seleksi ulang pada tahap posttest yang memastikan seluruh 14 responden tetap memenuhi kriteria tanpa ada yang drop out atau mengalami kondisi eksklusi baru sehingga data dapat dibandingkan secara konsisten. Berdasarkan hasil *pretest* pada kelompok kontrol menunjukkan distribusi peran keluarga dengan mayoritas berada pada kategori baik (1 Responden / 7,1%) berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan, Aspek Peran Sosial dan Emosional, Keluarga ini aktif mengajak lansia berinteraksi dengan tetangga dan kerabat, tidak membiarkan lansia terisolasi di kamar, serta melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan keluarga. Secara emosional, keluarga secara konsisten memberikan rasa aman, mendengarkan curhat lansia tanpa menghakimi, dan memberikan validasi emosi setiap hari sehingga lansia merasa sangat dicintai dan dihargai. Aspek Peran Pengasuhan dan Perlindungan bantuan aktivitas sehari-hari (makan, mandi, berpakaian) dilakukan dengan teknik yang benar, sabar, dan memperhatikan kebutuhan gizi khusus hipertensi (rendah garam). Pengawasan minum obat sangat ketat dan terstruktur menggunakan sistem pengingat, lingkungan rumah sudah dimodifikasi agar aman (anti-jatuh, pencahayaan cukup), serta keluarga sigap mengenali tanda bahaya hipertensi dan tahu langkah pertolongan pertama.

Aspek Peran Pendidikan dan Sosialisasi, Seluruh anggota keluarga memahami hipertensi, tahu cara mengukur tensi mandiri, dan paham langkah darurat saat krisis. Keluarga menjadikan "hidup sehat" sebagai nilai inti keluarga; anak dan cucu ikut terlibat dalam perawatan lansia dan menjadi teladan perilaku sehat di lingkungan sekitar. Aspek Peran Ekonomi, Keluarga memiliki pos anggaran khusus kesehatan lansia yang direncanakan di awal bulan, memanfaatkan fasilitas kesehatan (BPJS/Puskesmas) secara optimal untuk kontrol rutin, dan tidak membiarkan biaya kesehatan menjadi beban mendadak yang mengganggu kebutuhan pokok lainnya.

Pada kelompok kontrol kategori cukup (11 Responden / 78,6%) berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan Aspek Peran Sosial dan Emosional Keluarga membiarkan atau sesekali mengajak lansia berinteraksi, namun tidak memiliki strategi proaktif untuk menjaga keterhubungan sosial lansia dengan lingkungan; interaksi cenderung pasif. Secara emosional, keluarga memberikan perhatian dasar dan sesekali mendengarkan keluhan, namun belum mampu memberikan dukungan emosional yang mendalam atau konsisten saat lansia stres karena keterbatasan waktu atau kesibukan. Aspek Peran Pengasuhan dan Perlindungan. Keluarga membantu kebutuhan dasar lansia (makan, mandi), namun mungkin masih kurang dalam hal pemantauan kesehatan rutin atau teknik perawatan yang tepat (misal: cara membantu berjalan yang ergonomis). Keluarga sudah mengingatkan minum obat atau menjaga keamanan rumah, namun pengawasan masih bersifat reaktif (hanya saat ada masalah) dan belum sistematis; pengetahuan tentang tanda bahaya hipertensi ada, tapi belum siaga penuh. Aspek Peran Pendidikan dan Sosialisasi, Keluarga tahu hipertensi itu berbahaya, tapi belum paham detail praktis: berapa target tensi normal, bagaimana cara masak rendah garam yang enak, kapan harus segera ke UGD. Nilai kesehatan belum ditanamkan secara konsisten ke anggota keluarga lain; lansia masih dianggap "tanggung jawab satu orang" (pengasuh utama), bukan tanggung jawab bersama seluruh keluarga. Aspek Peran Ekonomi, Biaya kesehatan sering muncul secara mendadak tanpa perencanaan; belum ada anggaran khusus yang dialokasikan di awal untuk kontrol rutin atau obat jangka panjang, sehingga terkadang prioritas kesehatan kalah oleh kebutuhan lain yang lebih mendesak.

Kategori kurang (2 Responden / 14,3%) berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan Aspek Peran Sosial dan Emosional, Lansia sering ditinggal sendiri di kamar dalam waktu lama, jarang ada interaksi dengan lingkungan luar, sehingga memicu risiko depresi dan kesepian. Komunikasi minim, cenderung otoriter atau mengabaikan keluhan lansia ("Ah, cuma maunya saja"), sehingga lansia merasa menjadi beban dan tidak dihargai dalam keluarga. Aspek Peran Pengasuhan dan Perlindungan, Bantuan untuk aktivitas sehari-hari sangat terbatas sehingga lansia terpaksa melakukan banyak hal sendiri meskipun kondisi fisiknya tidak memungkinkan; atau pengasuhan dilakukan dengan kasar/kurang sabar karena kurangnya pengetahuan. Sering terjadi kelalaian minum obat, lingkungan rumah berpotensi bahaya (lantai licin, gelap, tidak ada pegangan), serta keluarga panik atau tidak tahu apa yang harus dilakukan saat tensi lansia naik. Aspek Peran Pendidikan dan Sosialisasi, Keluarga memiliki minim informasi tentang hipertensi, tidak tahu cara mengukur tensi mandiri, dan bergantung sepenuhnya pada tenaga kesehatan tanpa pemahaman dasar untuk perawatan di rumah. Tidak ada upaya menanamkan nilai kesehatan dalam keluarga; perilaku hidup sehat tidak menjadi norma bersama, sehingga lansia tidak mendapat dukungan lingkungan untuk patuh berobat. Aspek Peran Ekonomi, Keluarga sering terkendala biaya untuk kontrol atau obat; prioritas kesehatan sering kalah oleh kebutuhan lain yang dianggap lebih mendesak, dan belum ada strategi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terjangkau seperti BPJS atau program Puskesmas.

Peran Keluarga Pada Kelompok Intervensi *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan Tabel 4.3, uraian distribusi peran keluarga pada Kelompok Intervensi dengan total 15 responden diuraikan secara rinci berdasarkan kondisi awal (*pretest*) dan kondisi akhir (*posttest*) serta perubahan pada setiap aspek peran keluarga sebagai berikut:

Kategori Baik (5 Responden / 33,3%), berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan Aspek Sosial Dan Emosional, mereka aktif melibatkan lansia dalam interaksi dan memberikan validasi emosi konsisten. Pada Aspek Pengasuhan Dan Perlindungan, bantuan ADL dilakukan dengan teknik benar dan pengawasan obat terstruktur. Pada Aspek Pendidikan Dan Sosialisasi, seluruh anggota keluarga paham hipertensi dan menjadikan hidup sehat sebagai nilai keluarga. Pada Aspek Ekonomi, mereka memiliki pos anggaran khusus kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal.

Pada kelompok sebelum diberikan intervensi yang memiliki Kategori Cukup (8 Responden / 53,3%): berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan aspek sosial dan emosional, interaksi cenderung pasif dan dukungan emosional hanya saat krisis. Pada aspek pengasuhan dan perlindungan, kebutuhan dasar terpenuhi tapi pola makan belum ketat rendah garam dan pengawasan obat sering lupa. Pada aspek pendidikan dan sosialisasi, keluarga tahu hipertensi berbahaya tapi belum paham detail penanganan dan nilai kesehatan belum menjadi tanggung jawab bersama. Pada aspek ekonomi, biaya kesehatan sering mendadak tanpa perencanaan anggaran khusus. Dan kategori Kurang (2 Responden / 13,3%) berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan aspek sosial dan emosional, lansia sering ditinggal sendiri dan komunikasi minim sehingga lansia merasa menjadi beban. Pada aspek pengasuhan dan perlindungan, bantuan aktivitas terbatas, lingkungan rumah berisiko, dan keluarga panik saat tensi naik. Pada aspek pendidikan dan sosialisasi, minim informasi tentang hipertensi dan bergantung sepenuhnya pada tenaga kesehatan. Pada aspek ekonomi, sering terkendala biaya untuk kontrol atau obat.

Selanjutnya pengukuran *posttest* pada kelompok intervensi mayoritas pada Kategori Baik (8 Responden / 53,3%): Terjadi peningkatan dari 5 menjadi 8 responden. tiga keluarga yang sebelumnya "Cukup" berhasil naik kelas. Berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan Aspek Sosial dan Emosional, mereka kini proaktif menjadwalkan interaksi dan memberikan validasi emosi harian. Pada Aspek Pengasuhan dan Perlindungan, telah menerapkan menu rendah garam terencana dan sistem alarm obat. Pada Aspek Pendidikan dan Sosialisasi, seluruh anggota keluarga ikut belajar dan menjadi teladan hidup sehat. Pada Aspek Ekonomi, anggaran kesehatan telah terencana dan memanfaatkan BPJS/Puskesmas secara optimal.

Pada kelompok setelah diberikan intervensi yang memiliki kategori Cukup (7 Responden / 46,7%): Jumlah responden menurun dari 8 menjadi 7 karena 1 keluarga naik ke kategori "Baik". Berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan Aspek Sosial dan Emosional, sudah menjadwalkan aktivitas tapi belum melibatkan lansia secara aktif dalam keputusan. Pada Aspek Pengasuhan dan Perlindungan, sudah pakai alarm obat tapi belum memodifikasi lingkungan rumah. Pada Aspek Pendidikan dan Sosialisasi, sudah paham dasar hipertensi tapi belum semua anggota keluarga terlibat. Pada Aspek Ekonomi, sudah mulai sisihkan dana kesehatan tapi belum terstruktur jangka panjang. Dan kategori Kurang (0 Responden / 0%) Kategori ini berhasil dieliminasi menjadi 0%. Dua keluarga yang sebelumnya "Kurang" berhasil naik minimal ke kategori "Cukup". berdasarkan temuan peneliti, hal tersebut berkaitan dengan Aspek Sosial dan Emosional, mulai bertanya kabar dan mengajak makan bersama. Pada aspek pengasuhan dan perlindungan, mulai bantu aktivitas dasar dan pakai pengingat obat sederhana. Pada Aspek Pendidikan dan Sosialisasi, mulai paham dasar tensi normal dan pantangan makanan. Pada Aspek Ekonomi, mulai memanfaatkan BPJS/Puskesmas untuk kontrol rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo dalam Hasanuddin (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu, dengan harapan adanya pesan tersebut dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dalam konteks ini, *Support Group* bertindak sebagai media pendidikan kesehatan yang efektif karena bersifat interaktif. Menurut penelitian (Kholidah, 2021) keuntungan dari media interaktif dalam pendidikan kesehatan dapat memberikan suasana yang lebih hidup dan menarik, sehingga responden dapat menerima pesan dengan mudah dan cepat. Asumsi peneliti memperkuat bahwa sebelumnya sebagian responden tidak mendapatkan informasi kesehatan yang memadai, sehingga adanya *Support Group* membawa akibat terhadap perubahan pengetahuan yang bermuara pada perubahan perilaku peran keluarga.

Analisis Univariat

Pengaruh *Support Group* Terhadap Peningkatan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol yang merupakan kelompok yang tidak diberikan intervensi hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,317 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat peningkatan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*.

Sementara itu, pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi berupa *Support Group*, terjadi peningkatan nilai rata-rata antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi *Support Group* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi. Secara teoretis, keluarga memiliki fungsi penting dalam pemeliharaan kesehatan (*health care function*), terutama bagi anggota keluarga yang rentan seperti lansia dengan penyakit kronis (hipertensi). Merawat lansia dengan hipertensi membutuhkan komitmen jangka panjang terkait modifikasi gaya hidup, kepatuhan minum obat, dan manajemen stres. Hal ini sering kali memicu beban perawatan (*Caregiver burden*) pada keluarga.

Intervensi *Support Group* (kelompok pendukung) hadir sebagai solusi teoretis yang efektif. Dalam psikologi dan keperawatan komunitas, *Support Group* memfasilitasi pertukaran informasi, dukungan emosional, dan evaluasi pengalaman antaranggota yang memiliki masalah serupa. Melalui proses saling berbagi (*sharing*), anggota keluarga tidak merasa sendirian dalam menghadapi kesulitan, stres berkurang, dan pengetahuan mengenai manajemen hipertensi meningkat. Hal ini secara langsung mendorong peningkatan efikasi diri dan kemampuan kognitif keluarga untuk mengambil peran aktif dalam merawat lansia.

Kelompok Intervensi Terdapat peningkatan nilai rata-rata (*pretest* ke *posttest*) yang sangat bermakna secara statistik dengan nilai p-value = 0.001 ($p < 0.05$). Peningkatan peran keluarga ini terjadi karena intervensi *Support Group* memberikan stimulus berupa edukasi dan tempat untuk meluapkan perasaan. Keluarga yang sebelumnya mungkin kebingungan atau lelah dalam mengatur pola makan rendah garam atau mengingatkan lansia minum obat, mendapatkan wawasan dan motivasi baru dari sesama anggota kelompok dan fasilitator. Sementara Kelompok Kontrol: Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0.317 ($p > 0.05$), yang berarti tidak ada peningkatan peran keluarga yang signifikan tanpa adanya intervensi. Hal ini wajar terjadi karena keluarga pada kelompok kontrol hanya menjalankan rutinitas perawatan seperti biasa tanpa adanya paparan informasi baru, motivasi tambahan, atau dukungan emosional dari kelompok teman sebaya (*peer group*).

Keberhasilan intervensi *Support Group* dalam meningkatkan peran keluarga ini sangat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutini, Winahyu, dan (Sutini & Rayanti, 2022) Penelitian tersebut menyoroti bahwa perilaku pengendalian hipertensi lansia sangat ditinjau dari dukungan penghargaan dan emosional keluarga. Dalam konteks penelitian ini, *Support Group* telah membantu keluarga untuk lebih peka terhadap kondisi psikologis lansia, sehingga mereka mampu memberikan dukungan emosional dan pujian (penghargaan) yang jauh lebih baik dibandingkan sebelum mengikuti intervensi.

Selain itu, peningkatan peran keluarga melalui *Support Group* ini juga mendukung temuan (Emdat & Cory Nel Damayanti, 2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh besar terhadap perilaku *self-management* hipertensi pada lansia. Keluarga yang telah diedukasi dan dimotivasi melalui kelompok pendukung menjadi lebih siap dan mandiri dalam mendampingi lansia. Hal ini terlihat dari perbaikan kualitas dukungan instrumental dan informasional yang diberikan keluarga, seperti menjadi pengingat minum obat dan pemantauan tekanan darah rutin.

Lebih lanjut, dalam Aspek kepatuhan nutrisi, penelitian (Sutini & Rayanti, 2022) mempertegas bahwa peran keluarga sangat esensial dalam mendukung kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Melalui *Support Group*, anggota keluarga dapat saling bertukar pengalaman dan menemukan strategi praktis untuk menyiapkan diet rendah garam yang dapat diterima oleh lansia. Secara keseluruhan, ketiga penelitian sejalan ini menunjukkan bahwa *Support Group* berfungsi sebagai pendorong yang efektif. Intervensi ini tidak hanya membekali keluarga dengan pengetahuan, tetapi juga ketahanan mental, sehingga peran aktif keluarga dalam perawatan komprehensif lansia dengan hipertensi dapat meningkat secara signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa intervensi *Support Group* memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap peningkatan peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik yang menunjukkan peningkatan peran yang sangat bermakna pada kelompok intervensi ($p = 0.001$, $p < 0.05$), berbanding terbalik dengan kelompok kontrol yang tidak menunjukkan perubahan signifikan ($p = 0.317$, $p > 0.05$).

Penerapan *Support Group* terbukti secara nyata dapat mengubah peran keluarga yang pasif menjadi lebih proaktif melalui adanya wadah edukasi, katarsis emosional, dan pertukaran pengalaman. Intervensi ini secara nyata memperkuat kapasitas keluarga dalam tiga aspek kritis perawatan, yakni memberikan dukungan emosional dan penghargaan, memfasilitasi kemandirian *self-management* lansia (seperti kepatuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah), serta mengoptimalkan pengawasan diet hipertensi. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga melalui *Support Group* merupakan strategi intervensi keperawatan komunitas yang terukur, komprehensif, dan krusial untuk mempertahankan stabilitas kesehatan lansia dengan hipertensi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi *Support Group* terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi, yang ditunjukkan oleh pergeseran kategori peran keluarga dari dominan “Cukup” (53,3%) sebelum intervensi menjadi dominan “Baik” (53,3%) setelah intervensi, hilangnya kategori “Kurang” menjadi 0%, serta hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Test dengan $p\text{-value} \leq 0,05$ yang menunjukkan adanya peningkatan peran keluarga secara bermakna pada seluruh aspek yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Nur Aina Sudirman, R. F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Lansia Yang Menderita Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Tabongo Kabupaten Gorontalo the Relationship Between Family Support and Family Readiness To Care for the Elderly Who Suffer From Hypertension. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 43, 965–975.
- Andi Nuraina Sudirman, I. K. A. (2024). Efektifitas Family Support Grup Dalam Meningkatkan Kepatuhan Kontrol Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4), 675–681. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i4.1437>
- Burta, F. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Waspunda. (1), 430–439.
- Karwur M Jones, Sondakh J Jullie, & Kalangi Lintje. (2020). Pengaruh Sikap Terhadap Perilaku, Norma Subyektif, Kontrol Perilaku Yang Dipersepsikan Dan Kepercayaan Pada Pemerintah Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Orang Pribadi Dengan Niat Sebagai Variabel

- Intervening(Survey Pada KPP Pratama Manado). *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing "GOODWILL*, 11(2), 113–130.
- Kemenkes. (2024). Buku Pedoman Hipertensi. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 5.
- Melviani, M., Aryzki, S., Rahman, A., Putri, G. A., & Riadi, S. D. R. (2022). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Penyakit Hipertensi Berdasarkan Teori TPB (Theory Of Planned Behavior). *Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, 2(2), 30–38. <https://doi.org/10.33859/jpcs.v2i2.164>
- Padilah, AlfikaL, & Linmus. (2024). Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I dan MMD II) Serta Implementasi Praktif Profesi Kepreawatan KOMunitas di RW 10 RT 01-06 Kecamatan Priuk KOTA Tangerang. *Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Rapina Suci Sagalulu, Rona Febriyona, A. N. S. (2023). HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA KABUPATEN GORONTALO. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 53(1), 1–19. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Rawung, G. M. (2020). ANALISIS KONSEP KURANG TIDUR SEBAGAI PEMICU HIPERTENSI DAN MICROSLEEP: PENDEKATAN CONCEPT ANALYSIS. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Rona Febriyona, A. N. S. (2022). Pengaruh Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo the Influence of Bay Decoction Therapy on Reduction of Hypertension in the Elderly Ini Telaga Health Center Gorontalo Regency. *Jurnal Zaitun*, 10(1), 1101–1108.
- Rona Febriyona, Andi Nur Aina Sudirman, & Bahrudin Sigit L. Zain. (2023). Penerapan Family Center Nursing Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Mongolato. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 35–42. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i3.1826>
- 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>
- Rona Febriyona1, Andi Nur Aina Sudirman2*, I. P. (2018). PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MELAKSANAKAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA PENYAKIT HIPERTENSI. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, (2018), 9–26. <https://agilemanifesto.org/iso/de/manifesto.html>
- Sudarsiwi, N. P., Sari, D. W., Yusuf, A., K, R. F. P., & Nashiruddin, A. (2025). Pemberdayaan Komunitas melalui Support Group untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Masalah Gangguan Kognitif. 6(4), 6736–6742.
- Tarigan, E. E. B. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-biru Tahun 2022. 1–23.