

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *Self-management* Lansia Dengan Penyakit Tidak Menular di Posyandu Lansia/ Family Support Relation to Self-management of Elderly with Non-communicable Diseases

¹Siti Rochani, ²Garbito Pamboaji, ³Ferdinandus Sampe

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Jl Jenderal Sudirman KM 2, Telp 0252-201116
Universitas Atma Jaya Makassar, Jl. Tanjung Alang no 23 Tlp. 0411-871038
e-mail: rochanisiti105@gmail.com, dirayyl.230501@gmail.com, ferdisampe@yahoo.com

Abstrak

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang angka kejadiannya terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap self management lansia dengan penyakit tidak menular (PTM) di Posyandu Lansia PKM Rangkasbitung Banten. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan jumlah sampling 71 responden, pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil yang didapatkan adalah sebagian besar responden adalah perempuan 41 (57.7%) dan usia responden sebagian besar usia lansia muda (60-69 tahun) yaitu 40 (56.3%) dan sebagian besar responden menderita hipertensi 51 (71.8%). Dari 42 (59.2%) responden yang mendapatkan dukungan tinggi, 39 (92.9%) memiliki self management yang tinggi dan 3 (7.1%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah. Hasil analisis chi square didapatkan nilai p value 0.000 ($p < 0.05$) dengan nilai odd ratio 18.42, ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan self management lansia dengan PTM di PKM Rangkasbitung Banten. Diharapkan tenaga kesehatan bersama keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada lansia untuk meningkatkan derajat kesehatannya terutama dalam meningkatkan self management terhadap penyakit PTD yang dideritanya.

Kata Kunci : Keluarga, Lansia, Penyakit Tidak Menular, *Self-Management*

Abstract

Non-communicable diseases are diseases whose incidence continues to increase with age. The aim of this research is to find out whether there is a relationship between family support for elderly self-management and non-communicable diseases (NCDs) at the PKM Rangkasbitung Banten Elderly Posyandu. This research used a cross sectional design with a sampling number of 71 respondents, sampling using a total sampling technique. The results obtained were that the majority of respondents were women 41 (57.7%) and the ages of the respondents were mostly young elderly (60-69 years), namely 40 (56.3%) and the majority of respondents suffered from hypertension 51 (71.8%). Of the 42 (59.2%) respondents who received high support, 39 (92.9%) had high self-management and 3 (7.1%) respondents who received low family support. The results of the chi square analysis obtained a p value of 0.000 ($p < 0.05$) with an odds ratio value of 18.42, this shows that there is a significant relationship between family support and self-management of the elderly and PTM at PKM Rangkasbitung Banten. It is expected that health workers and their families can provide support and motivation to the elderly to improve their health status, especially in improving self-management of the PTD disease they suffer from.

Keywords : Family, Elderly, Non-Communicable Diseases, *Self-Management*

PENDAHULUAN

penyakit Tidak menular (PTM) atau *Non Communicable diseases (NCDs)* adalah penyakit yang tidak ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes, merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dan merupakan ancaman kesehatan global yang sedang berkembang (Al-

Dahshan et al., 2020; Aparicio-Rodríguez et al., 2023; Feng et al., 2024). Kematian akibat PTM kini melebihi seluruh kematian akibat penyakit menular jika digabungkan (Ramírez et al., 2022). Jadi PTM harus menjadi perhatian semua pihak dan sangat penting untuk diteliti.

Angka kejadian PTM meningkat seiring dengan peningkatan usia (Jengan et al., 2022). Masa lansia merupakan masa terjadinya penurunan fungsi tubuh dan ini akan memberikan dampak terjadinya berbagai masalah kesehatan (Marmamula et al., 2021). Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular (Luluk et al., 2020).

Menurut data Kemenkes, (2019) penyakit tidak menular yang terus meningkat sampai saat ini adalah: hipertensi, kanker, diabetes melitus, gagal ginjal dan penyakit saluran pernapasan kronis. Menurut data World Health Organization, (WHO), (2023), (2023), 41 juta orang meninggal disebabkan oleh penyakit tidak menular, setara dengan 74% kematian di seluruh dunia. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian tertinggi dari PTM yaitu 17,9 juta setiap tahunnya, disusul penyakit kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta) dan penyakit diabetes melitus (2,0 juta). Menurut data pada tahun 2016 PTM penyebab kematian pertama di Indonesia yaitu sekitar 73%, dengan persentase terbesar yaitu diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (35%), kanker (12%), penyakit diabetes melitus (DM) (6%) dan penyakit pernapasan kronis (6%).

Lansia yang menderita PTM bila tidak melakukan self management dengan baik maka akan terjadi penurunan kualitas hidupnya, hal ini dikarenakan penurunan aktivitas dan produktivitas lansia. Guna meningkatkan aktivitas lansia maka diperlukan self management agar penyakitnya dapat terkontrol. Self Management pada penderita penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan : pengontrolan penyakit (pemeriksaan rutin), pengaturan pola makan dan gaya hidup, kepatuhan konsumsi obat dan memiliki perilaku hidup sehat. Pengaturan gaya hidup dapat dilakukan dengan menghindari konsumsi rokok, alkohol, garam berlebihan (Harisa et al., 2022). Perilaku hidup sehat dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Salah satu faktor yang memengaruhi *self-management* pasien dengan penyakit tidak menular adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik dalam ikatan perkawinan, darah maupun adopsi (Wahyuni & Parliani, 2021). Setiap anggota keluarga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga yang lain. Lansia merupakan salah satu anggota keluarga yang membutuhkan perawatan, hal ini dikarenakan perubahan fisik yang dialami oleh lansia sehingga akan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan terutama penyakit tidak menular. Keluarga. Peran keluarga dalam merawat lansia adalah menjaga dan memelihara kondisi fisik lansia agar tetap dalam keadaan produktif secara jasmani dan rohani (Niswa et al., 2021).

Menurut Kemenkes RI, (2020), peran keluarga merupakan salah satu dalam pengendalian penyakit tidak menular (diabetes melitus). Peran keluarga dalam manajemen diri adalah mendorong penderita PTM untuk patuh dalam minum obat, pengontrolan penyakit secara rutin, berperilaku hidup sehat, memodifikasi gaya hidup dan pengaturan pola makan. Hasil penelitian Ilmi et al., (2018) menunjukkan ada hubungan yang positif antara dukungan keluarga terhadap self management pada pasien dengan penyakit kronis pada lansia (hipertensi, diabetes melitus, radang sendi, stroke). Hasil penelitian Rahmawati et al., (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penyakit tidak menular pada lansia (DM), begitu juga hasil penelitian Utami & Hudiyawati, (2023) dukungan keluarga memberikan hubungan positif terhadap penderita penyakit tidak menular (hipertensi).

Pentingnya dukungan keluarga dalam self management lansia dengan penyakit menular untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di rumah. Masih banyak lansia yang menderita penyakit tidak menular yang tinggal di rumah di wilayah desa Jatimulya yang memiliki tingkat self management rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap self management lansia dengan penyakit tidak menular di rumah Kelurahan Jatimulya Lebak-Banten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif melibatkan analisis dan pengumpulan data numerik untuk mengungkap tren, menghitung rata-rata, mengevaluasi hubungan, dan memperoleh wawasan menyeluruh (Agung Premananda et al., 2022). Analisis data kuantitatif menggunakan teknik statistik untuk memproses dan menafsirkan data numerik.

Penelitian ini dilakukan di Posyandu lansia PKM Rangkasbitung. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke Posyandu Lansia di PKM Rangkasbitung wilayah Gunung Tanjung, Ona dan Rangkabitung Barat. dengan jumlah 71 responden, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling dimana sampel diambil dari total seluruh peserta yang hadir.

Penelitian dilakukan dengan desain cross-sectional dengan rancangan analitik non eksperimental. Studi cross-sectional adalah studi observasional yang menganalisis data dari suatu populasi pada satu titik waktu. Desain ini banyak digunakan untuk mengukur prevalensi hasil kesehatan, memahami faktor-faktor penentu kesehatan, dan menggambarkan ciri-ciri suatu populasi. Jadi sesuai untuk mencapai tujuan mencari hubungan antara dukungan keluarga terhadap self management lansia dengan penyakit tidak menular di Posyandu Lansia PKM Rangkasbitung-Banten 2023.

Data dianalisis dengan analisis bivariate. Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* serta kedalaman hubungan tersebut untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kategori dua variabel dan apa penyebab perbedaan tersebut (Han et al., 2022). Hubungan antara dukungan keluarga dan self-management ditentukan berdasarkan Odd Ratio. Odd Ratio adalah statistik yang mengukur kekuatan hubungan antara dua peristiwa dalam hal ini dukungan keluarga dan self-management. Jika OR lebih besar dari 1, maka dukungan keluarga dan self-management berhubungan dalam arti, dibandingkan dengan tidak adanya dukungan keluarga, keberadaan dukungan keluarga meningkatkan peluang peningkatan *self-management*, sebaliknya, jika OR kurang dari 1, maka dukungan keluarga dan *self-management* berkorelasi negatif, dan adanya satu kejadian mengurangi peluang kejadian lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian dibagi dalam dua kelompok besar yaitu latar belakang responden dan variabel penelitian. Latar belakang mencakup usia, jenis kelamin, dan jenis penyakit yang diderita. Variabel penelitian meliputi dukungan keluarga dan *self-management*.

Distribusi Responden berdasarkan Umur Lansia

Umur lansia dibagi berdasarkan adaptasi ketentuan WHO yaitu tiga kategori yaitu lansia muda (45-59), lansia madya (60-74) dan lansia tua (>74). Kategori usia responden ditampilkan dalam tabel 1 berikut.

Tabel1. Usia Responden

Kategori	n	Persen (%)
Lansia Muda	40	56.3
Lansia Madya	27	38.0
Lansia Tua	4	5.7
Total	71	100.0

Sumber: Hasil olahan data primer

Berdasarkan tabel diatas, distribusi umur peserta adalah sebagai berikut, usia lansia muda (60-69 tahun) adalah 40 (56.3%), usia lansia madya (70-79 tahun) 27 (38.0%) dan usia lansia tua

(< 80 tahun) yaitu 4 (5.7%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi usia responden sebagian besar adalah usia lansia muda .

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Sebagian besar responden penelitian ini adalah perempuan. Detail dari jenis kelamin responden ditampilkan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2: Jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	n	Persen (%)
Perempuan	41	57.7
Laki-laki	30	42.3
Total	71	100.0

Sumber: Hasil olahan data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas, nampak bahwa jenis kelamin responden yaitu perempuan 41 (57.7%) responden dan laki-laki 30 (42.3%) responden. Ini menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan.

Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit yang diderita

Ada empat jenis penyakit yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu hipertensi, diabetes mellitus, asam urat dan kolesterol. Sebagian besar penyakit yang diderita responden adalah hipertensi. Tabel 3 berikut memperlihatkan jenis penyakit responden

Tabel 3: Penyakit yang diderita responden

Penyakit	n	Persen (%)
Hipertensi	51	71.8
Diabetes Melitus	16	22.6
Asam Urat	3	4.2
Kolesterol	1	1.4
Total	71	100.0

Sumber: Hasil olahan data primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan distribusi responden berdasarkan penyakit yang diderita adalah sebagai berikut: hipertensi 51 (71.8%), Diabetes mellitus (DM) 16 (22.6%), asam urat 3 (4.2%) dan kolesterol 1 (1.4%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita hipertensi.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dibedakan atas dua level yaitu rendah dan tinggi. Detail dukungan keluarga ditampilkan dalam tabel 4 berikut.

Tabel 4: Dukungan Keluarga

Level dukungan	n	Persen (%)
Rendah	29	40.8
Tinggi	42	59.2
Total	71	100.0

Sumber: Hasil olahan data primer

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dukungan keluarga terhadap responden yaitu : responden yang mendapat dukungan rendah 29 (40.8%), dan yang mendapat dukungan keluarga tinggi 42 (59.2). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi.

Self-management

Self-Management juga dibedakan atas dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Detail temuan penelitian tentang *self-management* ditampilkan pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. *Self-management*

<i>Self-management</i>	n	Persen (%)
Rendah	20	28.2
Tinggi	51	71.8
Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas, nampak bahwa *self-management* responden yaitu yang menyatakan bahwa *self-management* rendah 20 (28.2%) dan self management tinggi 51 (71.8%). Data ini menunjukkan bahwa self management responden sebagian besar berada pada self management tinggi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang antara dukungan keluarga dan *self-management*. Hasilnya ditampilkan pada tabel 6 berikut.

Tabel 6: Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dan *Self-management*

Dukungan Keluarga	Self-management				Total		OR	P
	Rendah	%	Tinggi	%	N	%		
Rendah	17	23.9	12	16.9	29	40.8	18.8	0.000
Tinggi	3	4.2	39	55.0	42	59.2		
Total	20	28.1	52	71.9	71	100		

Sumber: Hasil olahan data

Tabel diatas menunjukkan hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dan *self-management* yaitu responden yang memiliki dukungan keluarga rendah dan memiliki *self-management* rendah adalah 17 (23.9%), responden yang memiliki dukungan keluarga rendah dan memiliki *self-management* tinggi yaitu 12 (16.9%), responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi dan memiliki self management rendah yaitu 3 (4.2%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan memiliki self management tinggi adalah 39 (55.0%). Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi dan memiliki self management tinggi. Hasil Odd Ratio (OR) antara dukungan keluarga dan self management adalah 18.42, ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi 18.42 berpeluang memiliki *self management* yang tinggi pula.

Pembahasan

Bardasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia lansia muda (60-69) yaitu 40 (56.3%), dimana usia ini merupakan usia yang sering terjadi penyakit degeneratif yaitu penyakit yang terjadi akibat penurunan fungsi tubuh. Proses penuaan seringkali dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada tubuh (kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya), dan perubahan ini akan berdampak terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, rheumatoid, penyakit jantung dan stroke (Mujiadi & Rachmah, 2022). Hasil penelitian Siregar & Susilawati, (2023), menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit tidak menular. Semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin beresiko terjadinya penyakit tidak menular, hal ini terjadi karena setelah usia 45 tahun maka dinding arteri akan mengalami penebalan karena penumpukan zat kolagen, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kurang elastis, Aliran darah yang kurang baik akibat gangguan pada pembuluh darah akan menyebabkan berbagai penyakit tidak menular (hipertensi). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit tidak menular (hipertensi) berusia >45 tahun. Begitu juga hasil penelitian Taswin et al., (2022), menunjukkan bahwa responden sebagian besar menderita penyakit tidak menular (diabetes mellitus) berada pada rentang usia 46-73 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih berisiko terjadinya penyakit tidak menular. Hal ini terjadi akibat dari perubahan hormone pada perempuan yang mempengaruhi terjadinya

berbagai penyakit penyakit tidak menular seperti hipertensi. Seorang perempuan yang telah memasuki masa menopause maka hormon estrogennya akan menurun dan ini akan mengakibatkan menurunnya kadar High Density Lipoprotein (HDL), dimana kadar HDL berfungsi untuk mencegah terjadinya aterosklerosis dan kerusakan pembuluh darah. Penurunan kadar HDL akan beresiko terjadinya aterosklerosis yang memicu terjadinya hipertensi (Kusumawaty et al., 2018). Penurunan hormon estrogen dan progesterone pada perempuan juga akan berdampak terjadinya penurunan respon akan insulin dan ini akan berdampak terjadinya resiko terjadinya penyakit diabetes mellitus pada perempuan. Penyakit tidak menular yang juga sering terjadi pada perempuan setelah menopause adalah asam urat. Asam urat akan terjadi peningkatan pada perempuan setelah menopause adalah akibat dari penurunan hormone estrogen yang membantu ekskresi asam urine melalui ginjal (Rusmini et al., 2023).

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yang menderita PTM adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 41 (57.7%), hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Kalsum et al., (2019), menunjukkan bahwa 51,8 % responden menderita penyakit tidak menular, begitu pula hasil penelitian Nuraeni, (2019) menunjukkan 55.7% penderita PTM (hipertensi) adalah perempuan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa penyakit yang diderita responden sebagian besar adalah hipertensi yaitu 51 (71.8%) dan disusul dengan DM yaitu 16 (22.5%) selanjutnya adalah asam urat dan kolesterol. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Rusmini et al., (2023), yang menemukan bahwa responden yang diteliti 52,7% memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi), begitupula hasil penelitian Adhania et al., (2018), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penyakit pembuluh darah (hipertensi). Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang angka kejadiannya terus meningkat seiring dengan peningkatan usia. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin beresiko terjadinya hipertensi. Data Kemenkes, (2019), menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi meningkat dari 25.8% menjadi 34.1% pada usia diatas 18 tahun. Hipertensi pada lansia dapat terjadi akibat beberapa faktor, diantaranya adalah faktor perubahan hormonal (terutama pada perempuan), obesitas, pola makan (diet tinggi garam dan lemak) serta kurangnya aktivitas.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden berada pada dukungan keluarga yang tinggi yaitu 42 (59.2%). Responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki *self-management* yang tinggi pula sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah memiliki *self-management* yang rendah pula.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam *self-management* pada individu yang menderita PTM. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang menderita PTM saat mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka *self-management* juga baik. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Sartika et al., (2022) yang menunjukkan bahwa 88,6% responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik 72,5% memiliki *self-management* yang baik pula dan hasil analisis chi square didapatkan nilai $p=0.004$ ($p<0,005$) dengan nilai OR 4.003. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-management* pada lansia yang menderita PTM (diabetes mellitus), dimana responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 4 kali memiliki *self-management* yang baik. Begitupula hasil penelitian Utami & Hudiawati, (2023), mendapatkan hasil sebagian responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi 54 (54%), juga mendapatkan *self-management* yang tinggi pula yaitu 46 (46%).

Hasil analisis chi square didapatkan nilai $p= 0.00$ ($p<0.05$) dan nilai OR 18.41. ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-management* lansia yang menderita PTM dimana lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi berpeluang 18.42 kali memiliki *self-management* yang tinggi.

Perilaku *self-management* lansia dengan PTM meliputi pengenalan penyakit, pengaturan aktivitas fisik yang teratur, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, management stress dan istirahat, pengaturan diet dan berat badan (Putri, Elki, 2020). Lansia mampu mengatur

penggunaan waktu secara baik untuk aktivitas sehat dan positif, memprioritaskan tugas terpenting dan terus memotivasi diri untuk melakukan hal-hal positif terutama untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi seiring usia.

Dalam melaksanakan *self-management* terkait dengan PTM individu membutuhkan dukungan keluarga yang baik (Jengan et al., 2022). Keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi yang kuat kepada lansia dan dapat mendampingi lansia dalam melakukan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Manfaat lain bagi lansia yang mendapat dukungan keluarga adalah peningkatan kesehatan mental dibandingkan dengan mereka yang tidak dekat dengan orang yang dicintai. Hal ini dapat membantu para lansia mengurangi kemungkinan menderita penyakit mental seperti depresi yang memicu tekanan darah tinggi. Memiliki hubungan yang kuat dengan anak, cucu, dan anggota keluarga lainnya dapat membantu para lansia menerima interaksi manusiawi yang mereka dambakan. Memiliki dukungan emosional dapat mencegah banyak tantangan perilaku yang dialami lansia. Berinteraksi dengan keluarga dapat memberikan stimulasi otak pada lansia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan penyakit penyakit yang paling umum diderita para lansia adalah tekanan darah tinggi. Secara umum dukungan keluarga terhadap para lansia adalah tinggi. Hasil analisis *crosstab chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan self management lansia yang menderita PTM di Posyandu Lansia Wilayah Gunung Tanjung, ONA dan Rangkasbitung Barat, Rangkasbitung Banten dan lansia yang mendapat dukungan keluarga yang tinggi 18.42 kali berpeluang memiliki self management yang tinggi pula.

Lansia yang mendapat dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki *self-management* yang tinggi pula sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah memiliki *self-management* yang rendah pula. Ini berarti keluarga memberikan dukungan dan motivasi yang kuat kepada lansia dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia tersebut. Dukungan keluarga dapat membantu para lansia mengurangi kemungkinan menderita penyakit mental seperti depresi yang memicu tekanan darah tinggi. Perilaku self-management lansia dengan PTM meliputi pengenalan penyakit, pengaturan aktivitas fisik yang teratur, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, management stress dan istirahat, pengaturan diet dan berat badan

SARAN

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang dapat meningkatkan self management lansia dengan PTM sehingga self management lansia yang menderita PTM dapat ditingkatkan, petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam membantu meningkatkan self management pada lansia yang menderita PTM agar meningkat derajat kesehatannya dan keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan keluarga dengan memberikan motivasi serta dukungan yang lain agar self management lansia yang menderita PTM dapat meningkat

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dokter dan bidan yang bekerja di Posyandu lansia PKM Rangkasbitung yang telah menerima para peneliti untuk melakukan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adhania, C. C., Wiwaha, G., & Fianza, P. I. (2018). Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 204–211. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18499>
- [2] Agung Premananda, I. G., Tjahyanto, A., & Mukhlason, A. (2022). *Design Science Research Methodology and Its Application to Developing a New Timetabling Algorithm*. 433–438. <https://doi.org/10.1109/CyberneticsCom55287.2022.9865661>
- [3] Al-Dahshan, A., Al-Kubiasi, N., Al-Zaidan, M., Saeed, W., Kehyayan, V., & Bougmiza, I. (2020). Prevalence of polypharmacy and the association with non-communicable diseases in Qatari elderly patients attending primary healthcare centers: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(6 June). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234386>
- [4] Aparicio-Rodríguez, Y. D., Alonso-Morillejo, E., & García-Torrecillas, J. M. (2023). Epidemiological Situation of High-Prevalence Non-Communicable Diseases in Spain: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(22). Scopus. <https://doi.org/10.3390/jcm12227109>
- [5] Feng, Z., Liu, X., Yang, W., & Phillips, D. R. (2024). Public expenditure on health care and the incidence of non-communicable diseases (NCDs) in China from 2008 to 2018. *Maturitas*, 183. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.107963>
- [6] Han, H., Youm, J., Tucker, C., Teal, C. R., Rougas, S., Park, Y. S., Mooney, C. J., Hanson, J. L., & Berry, A. (2022). Research Methodologies in Health Professions Education Publications: Breadth and Rigor. *Academic Medicine*, 97(11), S54–S62. Scopus. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004911>
- [7] Harisa, A., Arfan, A. F., Ramadhani, W. A., & Pahrudin, M. N. S. (2022). Journal of Holistic Nursing Science Determinant of self-management in chronic non-communicable. 9(2), 51–57
- [8] Heryana, A. (2020). Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Prodi Kesmas Universitas Esa Unggul, 1–15.
- [9] Jengan, N., Pradidthaprech, A., Choomsri, P., Sae-Ung, K., Sitakalin, P., & Laoraksawong, P. (2022). Factors Associated with the Quality of Life in the Elderly with Non-Communicable Diseases in Nakhon Si Thammarat, Thailand. *Trends in Sciences*, 19(4). Scopus. <https://doi.org/10.48048/tis.2022.2688>
- [10] Kalsum, U., Lesmana, O., & Pertiwi, D. R. (2019). Patterns of non-communicable disease and risk factors of anak dalam ethnic group in nyogan village jambi province. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 338–348. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7062>
- [11] Kemenkes. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2.
- [12] Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2018). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- [13] Marmamula, S., Modepalli, S. B., Kumbham, T. R., Challa, R., & Keeffe, J. E. (2021). Prevalence of disabilities and non-communicable diseases in an elderly population in the Telangana state, India: A population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(2). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041755>
- [13] Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In STIKes Majapahit Mojokerto.
- [13] Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- [14] Putri, Elki, S. (2020). Strategis Untuk Mengoptimalkan Manajemen Diri Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, 22–29.

- [15] Rahmawati, Werdati, S., & Inayati, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (Issue 1). http://elibrary.almaata.ac.id/1188/1/B_ABSTRACT.pdf
- [16] Ramírez, J. P., Marchena, M. B., Rebatta, F. B., Valladares, E. R., & Zamora, R. A. (2022). Frequency and factors associated with chronic non-communicable diseases in older adults in Peru, 2005. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(4), 299–306. Scopus. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.24333>
- [17] Rusmini, Kurniasih, H., & Widiastuti 3, A. (2023). PREVALENSI KEJADIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM). Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, 4(1), 88–100.
- [18] Sartika, I., Mustikasari, & Azzam, R. (2022). Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Self Management Pada Lanjut Usia Diabetes. *Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), 331–340. <https://doi.org/10.20527/dk.v10i3.153>
- [19] Siregar, P. A., & Susilawati. (2023). Hubungan faktor usia dengan kejadian PTM di wilayah Puskesmas Desa Aek Goti. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 11–14.
- [20] Taswin, T., Nuhu, R. M. A., Amirudin, E. E., & Subhan, M. (2022). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bungi di Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(2), 109–115. <http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/399>
- [21] Utami, A. P., & Hudyawati, D. (2023). Gambaran dukungan keluarga terhadap Self Management penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Volume 6, 9–15. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1117%0Ahttp://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1117/1088>
- [22] Wahyuni, T., & Parliani. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (R. Awahita (Ed.)). CV Jejal. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga.pdf
- [23] WHO. (2023). Noncommunicable Diseases (NCDs)WHO. (2023). Noncommunicable Diseases (NCDs). World Health Organization. www.who.com. World Health Organization. www.who.com