

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Peneliti mengambil lokasi penelitian Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta. Puskesmas pandak 1 Bantul adalah puskesmas yang memiliki fasilitas unit gawat darurat (UGD) yang melayani 24 jam. Puskesmas pandak 1 Bantul juga memiliki fasilitas rawat inap (Ranap) baik untuk penyakit umum ataupun ibu melahirkan. Sumber daya kesehatan di Puskesmas Pandak 1 secara keseluruhan baik tenaga medis maupun paramedis adalah sebanyak 45 tenaga kesehatan. Pelayanan pendaftar di Puskesmas Pandak 1 dimulai pukul 07.30 setiap hari senin sampai sabtu.

Puskesmas pandak 1 Bantul terletak di jalan pandak Pajangan, Dusun Gesikan desa Wijirejo kecamatan Pandak kabupaten Bantul. Luas keseluruhan wilayah Puskesmas Pandak 1 Bantul adalah 1194 ha. Wilayah kerja puskesmas meliputi 2 desa yaitu Desa Wijirejo (10 dusun) dan Desa Gilangharjo (15 dusun). Lokasi Puskesmas Pandak 1 berada antara 110030'157" BT dan 07091'61" LS dengan ketinggian 48 m dari permukaan laut. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pandak 1 sebelah Utara: Guwosari, Pajangan; sebelah Selatan: Caturharjo, Pandak; sebelah Timur: Palbapang, Bantul dan disebelah Barat: Triharjo, Pandak.

Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta memiliki program kerja salah satunya adalah puskesmas keliling. Puskesmas keliling dilakukan sesuai dengan kegiatan posyandu di setiap dusun. Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta terdapat 25 dusun sehingga jadwal puskesmas keliling dilakukan sesuai dengan jadwal 25 kali posyandu.

### **B. Hasil Penelitian**

#### **1. Analisa Univariat**

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Status Pendidikan Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli Tahun 2017.

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Laki-laki</b>	34	48,6
<b>Perempuan</b>	36	51,4
<b>Umur</b>		
<b>60-74 tahun</b>	65	92,9
<b>75-90 tahun</b>	5	7,1
<b>&gt;90 tahun</b>	0	0
<b>Pendidikan</b>		
<b>D1</b>	1	1,4
<b>S1</b>	2	2,9
<b>SD</b>	36	51,4
<b>SMA</b>	13	18,6
<b>SMP</b>	14	20,0
<b>Tidak Sekolah</b>	4	5,7
<b>Total</b>	70	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa terbanyak karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (51,4 %) sedangkan untuk responden berjenis laki-laki sebanyak 34 responden (48,6 %). Terbanyak responden berusia 60-74 tahun sebanyak 65 responden (92,9 %). Terbanyak responden berpendidikan SD sebanyak 36 responden (51,4 %) dari 70 responden.

b. Distribusi Sumber Dukungan Keluarga Terbanyak

Tabel 4.2 Distribusi Sumber Dukungan Keluarga Terbanyak Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Bulan Juli 2017.

<b>Sumber Dukungan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Suami/Istri</b>	26	37,1
<b>Orang Tua</b>	1	1,4
<b>Anak</b>	40	57,1
<b>Cucu</b>	3	4,3
<b>Total</b>	70	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta adalah sumber dukungan dari anak sebanyak 40 responden (57,1%).

c. Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian dukungan keluarga dalam kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli Tahun 2017.

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	26	37,1
Sedang	42	60,0
Buruk	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 42 responden (60,0 %). Sebanyak 26 responden (37,1 %) termasuk dalam dukungan keluarga baik dan sebanyak 2 responden (2,9 %) termasuk dalam dukungan keluarga buruk.

1) Dukungan Emosional

Hasil penelitian dukungan emosional dalam kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli Tahun 2017.

Dukungan Emosional	Jumlah	Persentase
Baik	55	78,6
Sedang	14	20,0
Buruk	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan emosional baik yaitu sebanyak 55 responden (78,6 %).

## 2) Dukungan Penghargaan

Hasil penelitian dukungan penghargaan dalam kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli 2017.

No	Dukungan Penghargaan	Jumlah	Persentase
	<b>Baik</b>	19	27,1
	<b>Sedang</b>	45	64,3
	<b>Buruk</b>	6	8,6
	<b>Total</b>	70	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan penghargaan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 45 responden (64,3%).

## 3) Dukungan Informasional

Hasil penelitian dukungan informasional dalam kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli 2017.

Dukungan Informasional	Jumlah	Persentase
<b>Baik</b>	13	18,6
<b>Sedang</b>	43	61,4
<b>Buruk</b>	14	20,0
<b>Total</b>	70	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan informasional sedang yaitu sebanyak 43 responden (61,4 %).

#### 4) Dukungan Instrumental

Hasil penelitian dukungan instrumental dalam kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli 2017.

Dukungan Instrumental	Jumlah	Persentase
Baik	24	34,3
Sedang	44	62,9
Buruk	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan instrumental dengan kategori sedang yaitu sebanyak 44 responden (62,9 %).

#### d. Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli 2017.

Kepatuhan Pengendalian Hipertensi	Jumlah	Persentase
Baik	13	18,6
Sedang	53	77,1
Buruk	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar mayoritas responden memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi yang sedang sebanyak 53 responden (77,1 %). Sebanyak 13 responden (18,6 %) memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi baik, dan sebanyak 3

responden (4,3 %) yang memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi yang buruk.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan pengendalian hipertensi. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Pada Bulan Juli 2017.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengendalian Hipertensi								<i>r</i> hitung	<i>p-value</i>
	Baik		Sedang		Buruk		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>Baik</b>	11	15,7	15	21,4	0	0	26	37,1	0,358	0,004
<b>Sedang</b>	2	2,9	37	52,9	3	4,3	42	60,0		
<b>Buruk</b>	0	0	2	2,9	0	0	0	100		
<b>Total</b>	13		54		3		70	100		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori sedang sebagian besar memiliki kepatuhan sedang dalam pengendalian hipertensi yaitu sebanyak 37 responden (52,9 %). Dari 26 responden yang memiliki dukungan keluarga baik terdapat 11 responden (15,7 %) yang memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi baik. Sedangkan dari dukungan keluarga yang buruk terdapat 2 responden (2,9 %) yang memiliki dukungan keluarga sedang. Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan apabila responden diberikan dukungan keluarga sedang maka sedang pula kepatuhan dalam pengendalian hipertensi terhadap responden.

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi kendall's tau-b, diperoleh *p-value* sebesar  $0,004 < 0,05$  ( $\alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta, nilai koefisien korelasi sebesar 0,358 hal ini menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian

hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta mempunyai keeratan hubungan dalam kategori rendah karena nilai koefisien kontingensinya berada pada interval koefisien 0,200-0,399.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 70 responden, terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (51,4 %) dan diikuti oleh responden laki-laki sebanyak 34 (48,6 %). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Herlinah (2013) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas lansia hipertensi adalah dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 70,7 %. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan penyakit hipertensi pada jenis kelamin wanita dan laki-laki hampir seimbang. Pada dasarnya tidak ada perbedaan prevalensi antara responden wanita dan responden laki-laki, akan tetapi pada wanita hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terkena penyakit hipertensi Nainggolan, dkk (2012) dalam Meteng, Undap & Kabo (2016). Selain itu menurut Smeltzer dan Bare (2011) hipertensi lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Hal ini dikarenakan adanya faktor hormonal. Bagi wanita, usia di atas 40 tahun sudah mulai memasuki masa menopause dimana hal ini menandai berhentinya masa reproduktif alami wanita (Greenstein & Wood, 2010).

Umur responden lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta terbanyak berusia 60-74 tahun sebanyak 65 responden (92,9 %). Hasil penelitian pada umur 75-90 tahun sebanyak 5 responden (7,1 %) dan dari hasil penelitian ini tidak terdapat responden pada usia >90 tahun dari 70 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinah Lily, Wiwin W, Ety R (2013) didapatkan sebagian besar lansia menderita

hipertensi tergolong dalam usia lansia dini yaitu berusia 60-74 tahun berjumlah 86 responden (86,9 %). Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menurut tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa paling banyak adalah mayoritas tingkat SD sebanyak 36 responden (51,4 %). Hal ini dikarenakan waktu mereka masih usia sekolah, sekolah masih jarang dan hanya orang-orang tertentu yang bisa sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi, Prapti & Saputra (2016) yang menyatakan prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah akibat ketidak tahuan tentang pola makan yang baik, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan lebih sering berolahraga.

## **2. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 70 responden dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta terbanyak dalam kategori sedang sebanyak 42 responden (60,0 %) sehingga didapatkan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia dengan kategori sedang pula sebanyak 37 responden (52,9 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, Prapti, Saputra (2016) yang menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi tertinggi dengan kategori sedang sebanyak 23 responden (57,5 %). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Meteng, Undap & Kabo (2016) yang menunjukkan bahwa dari 25 responden terdapat dukungan keluarga dengan



kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi tertinggi dengan kategori cukup sebanyak 17 responden (68 %).

Keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan pasien selama mengalami sakit sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihargai (Suparyanto, 2011).

Salah satu faktor dukungan keluarga bagi lansia adalah status keluarga. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari responden terdapat sumber dukungan keluarga paling banyak adalah dari anak sebanyak 57,1%. Sebagian besar anak kandung lebih memperhatikan lansia dibandingkan dengan suami atau istri, dan cucu. Meskipun sibuk dengan pekerjaan dan tidak memiliki waktu banyak dengan lansia, anak masih memiliki rasa kasih sayang yang lebih besar. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terbanyak keluarga memberikan dukungan dengan kategori sedang sebanyak 60,0%, dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh hubungan keluarga dengan lansia, dalam penelitian ini mempunyai hubungan sebagai anak kandung, terutama anak perempuan. Dimana anak perempuan memiliki keterikatan dengan orang tuanya lebih erat, karena anak perempuan lebih banyak mengurus semua keperluan anggota keluarga dibandingkan dengan anak laki-laki yang sering meninggalkan rumah untuk bekerja. Menurut Friedman (2010) anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada keluarga. Perempuan memiliki peranan sebagai *health provider* atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Seringkali dikatakan bahwa perempuan sebagai *role models* bagi anggota keluarganya untuk hidup

sehat karena dalam kehidupan sehari-hari banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga.

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, isteri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Friedman, 2010).

a. Dukungan emosional

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa terbanyak dengan kategori baik sebanyak 55 responden (78,6 %). Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan emosional didapatkan paling banyak keluarga memberikan dorongan kepada lansia hipertensi untuk tetap menjaga kesehatan, keluarga sebagian besar cukup menganjurkan kepada lansia untuk selalu melaksanakan terapi seperti diet, berobat, olahraga sesuai dengan anjuran, dan paling sedikit keluarga menasehati lansia untuk melaksanakan terapi diet, berobat, olahraga sesuai dengan anjuran dan keluarga membiarkan lansia hipertensi makan dan minum apa saja yang disukai walaupun itu melanggar anjuran.

Menurut Haouse, Smet (1998) dalam Setiadi (2008) menyatakan bahwa setiap orang membutuhkan dukungan efeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik, dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Seorang pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga akan sangat membantu pasien dalam menghadapi penyakitnya karena merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri melainkan masih ada oranglain yang masih memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

b. Dukungan penghargaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terbanyak responden mendapatkan dukungan penghargaan yang sedang atau cukup dari

keluarga sebanyak 45 responden (64,3 %). Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan penghargaan didapatkan paling banyak keluarga menerima lansia hipertensi dengan segala keterbatasan, diikuti dengan keluarga tidak marah ketika responden lansia tidak mau mentaati aturan terapi, keluarga tidak mengawasi pelaksanaan aturan terapi seperti diet, berobat, olahraga yang sedang dijalani, dan paling sedikit keluarga memberikan pujian atas usaha yang dilakukan lansia hipertensi untuk melaksanakan diet, berobat, dan olahraga sesuai dengan anjuran.

Menurut House, Smet (1998) dalam Setiadi (2008) bentuk dukungan penghargaan membantu pasien hipertensi dalam membangun harga diri dan kompetensi. Untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik, seorang pasien dengan hipertensi membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami selama menderita sakit. Pikiran dan sikap positif dapat muncul apabila ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga. Peran positif dari keluarga akan membuat pasien berfikir bahwa kehidupannya masih sangat berarti dan dibutuhkan dalam menjalani kehidupan.

c. Dukungan informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terbanyak responden mendapatkan dukungan informasi dari keluarga dalam kategori yang sedang sebanyak 43 responden (61,4 %). Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan informasi didapatkan paling banyak keluarga tidak pernah mengingatkan lansia hipertensi untuk selalu mematuhi aturan terapi diet, berobat, olahraga yang sedang dijalani, sebagian besar keluarga cukup memberitahu makanan apa saja yang harus dihindari, dan paling sedikit keluarga memberitahu semua informasi tentang tujuan dan manfaat dari aturan terapi.

Menurut Friedman (2010) dukungan informasi ini adalah tentang opini atau kenyataan yang relevan tentang kesulitan-kesulitan pada saat ini, misalnya nasehat dan informasi-informasi tentang hipertensi yang

dapat menjadikan pasien hipertensi lebih mampu untuk mengatasi masalah dengan lebih mudah. Aspek-aspek dalam dukungan ini terdiri dari pemberian nasehat, pemberian saran, pemberian petunjuk atau pengarahan dan pemberian informasi.

d. Dukungan instrumental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terbanyak responden mendapatkan dukungan instrumental sedang dari keluarga sebanyak 44 responden (62,9 %). Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan instrumental didapatkan terbanyak keluarga membiayai lansia hipertensi selama sakit atau keluarga tidak keberatan membiayai pengobatan lansia hipertensi, dan paling sedikit keluarga mengantar atau mendampingi lansia hipertensi untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

Ketika penderita hipertensi sakit biaya pengobatan dibantu oleh keluarga, keluarga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi, keluarga memiliki waktu luang untuk mendengarkan keluh kesah penderita hipertensi, keluarga memberikan makanan untuk penderita hipertensi sesuai dengan aturan makan dan diet yang dijalani, keluarga mengantar atau mendampingi pasien hipertensi untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Materi yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi sebagai bentuk pemenuhan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasien selama menghadapi masa sakit termasuk tambahan uang untuk pengobatan. Dukungan instrumental merupakan tindakan atau materi yang diberikan oleh oranglain yang memungkinkan pemenuhan tanggung jawab yang dapat membantu dalam mengatur situasi yang menekan. Aspek instrumental meliputi penyediaan materi dan sarana untuk mempermudah pasien hipertensi seperti, pelengkapan, peralatan dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya peluang waktu dan uang. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktik dan kongkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan (Friedman, 2010).

### 3. Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 54 responden (77,1 %) memiliki kepatuhan yang sedang terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan sisanya terdapat 13 responden (18,6 %) memiliki kepatuhan yang baik terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan kategori buruk sebanyak 3 responden (4,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kepatuhan dalam kategori sedang atau cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setijowati (2011) didapatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi sebagian besar dalam kategori cukup atau sedang sebesar 38 responden atau sebesar (52,1 %). Hasil penelitian ini juga dapat dikuatkan dengan penelitian Sumigar (2015) dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik terbanyak dengan kategori patuh sebanyak 41 responden (93,2 %).

Kepatuhan ini meliputi kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengendalian manajemen berobat secara teratur, pengendalian asupan natrium dan lemak, dan kebiasaan berolahraga. Menurut Feuerstein (1986) dalam Niven (2013) kepatuhan tersebut didukung oleh dari beberapa faktor, diantaranya pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan, perubahan model terapi, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan pengendalian hipertensi dalam kategori sedang atau cukup paling banyak dimiliki oleh responden yang berpendidikan SD sebanyak 36 responden (51,4 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widagdo (2002) dalam Sari (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan penderita dalam pengobatan TB Paru. Hal ini disebabkan karena tidak selamanya penderita yang berpendidikan SLTP tingkat pengetahuan mengenai penyakitnya rendah dan juga tidak semua yang berpendidikan SLTA pengetahuan mengenai penyakit juga tinggi.

Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis kepatuhan terhadap pengendalian hipertensi pada lansia yang dibahas yaitu kepatuhan secara farmakologi dan non farmakologi. Dimana dari kedua jenis kepatuhan tersebut, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan sedang atau cukup dalam pengendalian hipertensi. Hal ini dapat ditunjukkan dengan sebagian responden mengatakan selalu minum obat secara rutin, setiap bulan rutin kontrol kepuskesmas dan sebagian responden mengatakan telah menghindari makanan yang banyak mengandung garam atau natrium dan selalu meluangkan waktu untuk berjalan kaki 3-4 kali seminggu. Berdasarkan data kuesioner dalam kepatuhan pengendalian hipertensi untuk berat badan responden lebih banyak yang jarang untuk memperhatikan berat badannya dari responden yang selalu menjaga berat badannya. Pengendalian olahraga responden terbanyak jarang berolahraga karena membuang waktunya, sedangkan untuk kepatuhan pengendalian hipertensi dalam pengendalian asupan natrium, vitamin, dan lemak terbanyak responden dalam yang sering mengonsumsi makanan dan minuman yang terasa asin atau banyak mengandung garam, dan dalam kepatuhan pengendalian manajemen obat responden terbanyak responden mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain.

#### **4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta**

Dari hasil tabulasi silang menunjukkan responden hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam pengendalian hipertensi sebanyak 11 responden (15,7 %). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga sedang sebagian besar memiliki kepatuhan sedang dalam pengendalian hipertensi sebanyak 37 responden (52,9 %). Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk sebagian memiliki kepatuhan yang sedang sebanyak 2 responden (2,9 %). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal's Tau-b*, diperoleh *p-value* sebesar  $0,004 < 0,05$  ( $\alpha$ ), hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan

pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,358 hal ini menunjukkan tingkat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta mempunyai keeratan hubungan dalam kategori rendah.

Dalam karakteristik responden penelitian, responden perempuan lebih banyak sebanyak 36 responden (51,4 %). Menurut umur responden dengan umur 60-74 tahun sebanyak 65 responden (92,9 %). Pendidikan SD paling dominan sebanyak 36 responden (51,4 %). Dalam menghadapi penyakit yang diderita, pasien hipertensi membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang yang mencintai dan memperhatikan. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi bebanyang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi Friedman (2010). Hal ini sesuai dengan teori Feurerstein *et al* (1986) dalam Niven (2013) yang menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima.

Menurut Kuntjoro (2005) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anggota keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarganya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori buruk, akan tetapi memiliki kepatuhan yang sedang dalam pengendalian hipertensi yaitu sebanyak 2 responden (2,9 %). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wawan (2010) yang mengemukakan bahwa kepatuhan dibentuk melalui suatu proses dan didasari oleh adanya kesadaran

dan sikap yang positif akan bersikap langgeng, dengan demikian bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden hipertensi maka akan semakin tinggi pula kepatuhan dalam pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlinah Lily (2013) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental dengan perilaku lansia dalam penegendalian hipertensi dengan nilai ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fitri (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam dengan nilai  $p = 0,017$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian ini dimana dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan kepatuhan pengendalian hipertensi hanya menggunakan satu jenis intrumen atau kuesioner tertutup dimana hal ini memungkinkan responden menjawab sesuai yang ditanyakan.