

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan Sleman Kelurahan Sumberarum. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel.

Pengumpulan data dilakukan selama 1 minggu yaitu mulai dari tanggal 17 september- 23 september 2020 dengan jumlah responden 57 responden. Penyaji data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari data demografi yang meliputi: usia lansia, jenis kelamin dan pendidikan. Setelah data umum disajikan dilanjutkan dengan data khusus yang meliputi yang didasarkan pada variabel yang diukur yaitu dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Puskesmas Moyudan Sleman adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat Di Wilayah kerja Puskesmas Moyudan kelurahan Sumberarum Yogyakarta. Puskesmas Moyudan mempunyai dua kegiatan yaitu Rawat Inap dan Rawat Jalan. Jenis- jenis pelayanan di Puskesmas Moyudan Sleman Poli Umum, Kesehatan Ibu Dan Anak, Laboratorium, Poli Gigi, Imunisasi Konsultasi Gizi dan Kesehatan Lingkungan.

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas Moyudan Sleman bertanggung jawab menyelenggarakan

pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Analisa univariat

a. Karakteristik responden

Mengidentifikasi dari karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
60-74 tahun	44	77,2
75-90 tahun	13	22,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	50,9
Perempuan	28	49,1
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	3	5,3
SD	10	17,5
SMP	20	35,1
SMA	19	33,3
Perguruan tinggi	5	8,8
Total	57	100,0

Sumber : Data primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah usia 60-74 tahun sebanyak 44 responden (77,2%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 29 (50,9%), dan Pendidikan terakhir adalah SMP sebanyak 20 (35,1%).

b. Gambaran Dukungan Keluarga

Hasil penelitian dukungan keluarga di Kelurahan Sumberarum dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	33	57,9
Tidak baik	24	42,1
Total	57	100,0

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa secara umum dukungan keluarga di Puskesmas Moyudan Kelurahan Sumberarum sangat tinggi adalah 33 responden yaitu (57,9%). Jadi dukungan keluarga di Puskesmas Moyudan Sleman Kelurahan Sumberarum mempunyai dukungan keluarga yang baik.

Tabel 4.3 jawaban responden berdasarkan kuesioner dukungan keluarga di Puskesmas Moyudan Sleman Kelurahan Sumberarum

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan	52	91,228	5	8,77193
2	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit hipertensi	41	71,93	16	28,0702
3	Keluarga membantu saya dalam melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan	39	68,421	18	31,5789
4	Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh	35	61,404	22	38,5965
5	Keluarga peduli terhadap makanan dan inuman yang saya konsumsi	35	61,404	22	38,5965
6	Keluarga memberi suasana yang nyaman di rumah	43	75,439	14	24,5614
7	Keluarga memberi nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi	37	64,912	20	35,0877
8	Keluarga menemani dan mengunjungi saya	36	63,158	21	36,8421

	waktu sakit				
9	Keluarga tidak membiarkan saya bersedih	29	50,877	28	49,1228
10	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi	36	63,158	21	36,8421

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa jawaban dari responden menurut kuesioner dukungan emosional, yang menyatakan keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan (91,228%), keluarga memberi dukungan dalam mengatasi masalah hipertensi agar segera sembuh (61,4035%), keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi (61,4035), keluarga memberi suasana yang nyaman di rumah (75,4386%), keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit (63,1579%). Untuk dukungan penilaian keluarga membantu saya dalam melakukan aktivitas yang yang tidak bisa saya lakukan (68,4211%), keluarga tidak membiarkan saya bersedih (50,8772%). Pada dukungan instrumental yang menyatakan keluarga memberi nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi (64,9123%). Selanjutnya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasional meliputi keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit hipertensi (71,9298%), saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi (63,1579%)

Tabel 4.4 perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Moyudan Sleman

Perilaku pengendalian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	26	45,6
tidak baik	31	54,4
Total	57	100,0

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa secara umum perilaku lansia kurang di puskesmas moyudan sleman kelurahan sumberarum yaitu sebanyak 31 responden yaitu (54,4 %). Jadi perilaku lansia di puskesmas moyudan kelurahan sumberarum mempunyai perilaku pengendalian hipertensi kurang.

Tabel 4.5 jawaban responden berdasarkan kuesioner perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Satu kali dalam satu bulan saya selalu ke puskesmas untuk pengobatan	33	57,89	24	42,11
2	Obat yang saya minum sesuai dengan resep dokter	38	66,67	19	33,33
3	Saya tidak makan makanan yang dilarang oleh dokter	36	63,16	21	36,84
4	Siang hari saya diharuskan untuk tidur siang	33	57,89	24	42,11
5	Saya selalu diantar oleh keluarga saya untuk berobat secara rutin	37	64,91	20	35,09
6	Kalau kurang istirahat sering badan merasa sakit	38	66,67	19	33,33
7	Seminggu tiga kali saya selalu olahraga jalan pagi	40	70,18	17	29,82
8	Keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam	43	75,44	14	24,56
9	Saya tidak boleh makan makanan yang terlalu banyak garam	37	64,91	20	35,09
10	Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari	37	64,91	20	35,09

Sumber : data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di puskesmas moyudan sleman

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan jawaban responden tentang perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dari kuesioner yang telah dibagikan kepada responden yaitu pada aspek pola makan yang menyatakan saya tidak boleh makan makanan yang dilarang oleh dokter (63,158%), keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam (75,439%) , dan saya tidak boleh makan makanan yang terlalu banyak garam (64,912%). Pola istirahat tentang siang hari saya diharuskan untuk tidur siang (57,895%), kalau kurang istirahat sering badan merasa sakit (66,667). Sedangkan dalam pola aktivitas dengan pertanyaan seminggu tiga kali saya selalu olahraga jalan pagi (70,175%), saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari (64,912%). Sedangkan untuk pengobatan tiga kali dalam sebulan saya selalu ke puskesmas untuk pengobatan (57,895%), obat yang saya minum sesuai dengan resep dokter (66,6667%), saya selalu diantar oleh keluarga saya untuk berobat secara rutin (64,912%).

B. PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga Terhadap Lansia

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa gambaran dukungan keluarga pada Wilayah Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman yang mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 33 responden (57,9%). Dukungan keluarga terbagi atas empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional baik yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 30 responden (52,6%). Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan (Apollo & Cahyadi,2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni (2011) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga telah memahami bila

lansia hipertensi harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar lansia tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 29 responden (50,9%). Hal ini didukung oleh penelitian Mangasi (2012), mengatakan bahwa hampir sebagian besar dari responden (67,6%) mendapatkan dukungan penilaian yang tinggi dari keluarga. Dukungan penilaian akan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya (Friedman, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang baik yang diberikan oleh keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 20 responden (35,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni (2011), dimana dukungan instrumental yang didapat lansia sudah dalam kategori baik (72%). Dukungan instrumental yang didapatkan berupa bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang, pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan sendiri serta membawa ke fasilitas kesehatan (Sarafiro, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan informasional yang baik yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu 36 responden (63,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinah (2013) mengatakan bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi yang efektif berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan lansia hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan informasional dari keluarganya. Aspek-aspek dalam dukungan informasional mencakup pemberian nasihat-nasihat, petunjuk, saran ataupun umpan balik yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya (Friedman, 2013).

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan terhadap lansia merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental memperoleh penilaian terendah. Berarti lansia yang mendapat dukungan keluarga kurang baik berada pada aspek dukungan instrumental.

2. Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Moyudan Sleman

Hasil penelitian perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi menunjukkan perilaku lansia yang baik sebanyak 26 responden (45,6%), sedangkan untuk perilaku yang tidak baik sebanyak 31 responden (54,4%). Dari hasil analisis kuesioner besarnya perilaku lansia dari 57 responden didapatkan hasil jawaban dari responden yang paling rendah adalah pola istirahat sebesar (36,8 %).

Istrahat lansia rendah sehingga kebutuhan tidur menjadi berkurang salah satu efek dari kurang tidur adalah penyakit kardiovaskuler salah satunya adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Lansia harus mengatur pola istirahat dengan cara tidur siang hari sehingga badan menjadi segar. Penanganan yang benar terhadap hipertensi dapat mengurangi peluang terjadinya kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Perilaku pengendalian hipertensi memberikan manfaat untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan hipertensi, komplikasi yang terjadi akibat hipertensi dapat dikurangi, hipertensi yang dikelola dengan baik maka kesehatannya dapat terjaga dengan baik. Perilaku lansia merupakan sikap orang yang bersangkutan dan kelompok penduduk berumur tua. Perilaku itu sendiri dikelompokkan menjadi pola makan, pola istirahat, pola aktivitas, pengobatan. Namun dari hasil penelitian didapatkan bahwa pola istirahat memiliki nilai paling rendah dalam perilaku lansia (Yenni, 2011).

Hal ini didukung oleh teori (Majid, 2014) bahwa pola istirahat merupakan hal yang harus dilakukan bagi pengidap hipertensi. Pola istirahat yang paling sering dilakukan adalah pola tidur/kualitas tidur. Meningkatnya jumlah lansia tersebut diiringi dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Proses degenerative pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Salah satu dampak dari perubahan fisik yang dialami lansia adalah terjadinya gangguan tidur. Gangguan tidur menjadi lebih sering dengan bertambahnya usia. Setelah berusia diatas 40 tahun tubuh menjadi lebih rentan penyakit, jadi orang tua sering mengalami tidur yang tidak berkualitas. Tidur adalah fenomena alami, tidur menjadi kebutuhan hidup manusia. Tidur merupakan bagian hidup manusia yang memiliki porsi banyak, rata-rata hampir seperempat hingga sepertiga waktu digunakan untuk tidur.

Pola makan untuk pengendalian hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dikendalikan yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi. Perilaku makan di Indonesia terutama pada penduduk miskin adalah protein, serat dan vitamin karena karbohidrat masih merupakan sumber energy yang murah. Sebagian orang mengonsumsi makanan dengan porsi yang jauh lebih besar daripada yang seharusnya, begitu pula sebaliknya (Maryam 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia memiliki pola makan yang baik sebanyak 37 responden (64,9%) , dari beberapa pernyataan yaitu saya tidak boleh makan makanan yang dilarang oleh dokter sebanyak 63,158%, keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam sebanyak 75,439%, saya tidak boleh makan terlalu banyak garam sebanyak 64,912%. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kemenkes RI (2013) bahwa salah satu hal yang harus dilakukan untuk penerapan perilaku hidup sehat yaitu dengan menjaga pola makan dan mengonsumsi buah dan sayur (Subkhi, 2016).

Penelitian ini didukung oleh Kiki Melisa Andria (2013) bahwa pola makan dapat diartikan suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh.

Pola aktivitas bagi penderita hipertensi harus diperhatikan. Aktivitas yang dilakukan tidak boleh kurang dan tidak berlebihan. Aktivitas atau olahraga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang aktivitas kurang akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Suhandak, 2010).

Hasil kuesiner menunjukkan pola aktivitas yang menyatakan seminggu tiga kali saya selalu olahraga jalan pagi sebanyak 70,175% dan saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari sebanyak 64,912%. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Adam (2019), bahwa seorang penderita hipertensi yang melakukan aktivitas fisik/olahraga dapat memperkecil resiko terjadinya hipertensi. Demikian sebaliknya jika seorang tidak pernah atau jarang melakukan aktivitas dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

Pola pengobatan harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Dengan pengobatan membantu penderita agar segera sembuh dari penyakitnya. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak jantung maupun kualitas hidup

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa pernyataan satu kali dalam sebulan saya selalu ke puskesmas untuk pengobatan sebanyak (57,895

%), obat yang saya minum sesuai dengan resep dokter sebanyak (66,667%) dan saya selalu diantar oleh keluarga saya untuk berobat secara rutin sebanyak (64,912%). jumlah lansia dengan perilaku yang baik laki-laki 11 (37,9%), tidak baik 18 (62,1%). Untuk lansia perempuan dengan perilaku yang baik sebanyak 15 (53,6%), tidak baik sebanyak 13 responden (46,4%). Dari hasil tersebut ada 24 responden (42,11%) yang tidak ke puskesmas dalam sebulan untuk berobat dengan alasan dari beberapa responden karena tidak diantar oleh keluarga dan keluarga sibuk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandhani (2014), bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting untuk memotivasi lansia dalam hal pengobatan yaitu memeriksakan tekanan darah. Jika dukungan keluarga rendah akan mengalami ketidakpatuhan yang tinggi dalam menjalani pengobatan hipertensi. jika dukungan keluarga tinggi maka akan meningkatkan kualitas hidup (Rohmayani, 2018).

Menurut peneliti hal-hal yang berkaitan dengan dengan pola hidup merupakan perilaku yang mencerminkan pola hidup seseorang. Lansia dengan hipertensi akan memiliki perilaku pengendalian tekanan darah. Perilaku pengendalian dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia. Pada usia tua akan memperlihatkan sikap yang kuat dan tidak dan tidak terlalu takut dengan realita kematian. Hal ini menimbulkan sikap acuh, putus asa, pasrah terutama pada lansia yang mengalami penyakit kronis. Sikap ini menimbulkan ketidakpatuhan dan muncul perilaku tidak baik (Herlich, 2011).

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi resiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor resiko yang dapat dikendalikan. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan adalah obesitas, kurang aktivitas atau olahraga, merokok, alcohol, stress dan pola makan (Suhandak, 2010).

3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan meskipun sudah mengikuti prosedur dan tata cara penelitian, namun masih ada keterbatasan penelitian yang meliputi:

1. Dalam melakukan penelitian peneliti mengalami kesulitan mengenai waktu karena penelitian dilakukan saat pandemi COVID-19.
2. Pengambilan data pada setiap responden menghabiskan waktu yang cukup lama karena sebagian responden memerlukan penjelasan berulang kali mengenai penelitian dan memiliki kendala dalam membaca kuesioner sehingga mengharuskan peneliti untuk membacakan kuesioner peneliti kepada responden.
3. Dalam melakukan penelitian peneliti mengalami kesulitan terkait dengan bahasa yaitu banyak lansia yang kurang dalam berbahasa Indonesia dan lebih dominan menggunakan bahasa daerah (Jawa)
4. Dalam penelitian peneliti terkendala dengan pengumpulan responden sehingga harus melakukan penelitian secara door to door
5. Dalam penelitian lansia didampingi keluarga sehingga kurang bebas