

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang tinggal di Kalurahan Giripurwo, Kecamatan purwosari, kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta yang dilakukan pada bulan Oktober – November 2024. Penelitian ini dilakukan secara *door to door* dimana dapat diartikan sebagai penelitian yang dilakukan dengan mendatangi setiap rumah dari responden secara langsung.

Kecamatan purwosari terdiri dari 5 Kalurahan yang terdiri dari Kalurahan Giripurwo, Giritirto, Giricahyo, Girijati dan Giriasih dengan jumlah keseluruhan penduduk yang berada di Kecamatan Purwosari pada tahun 2024 sebanyak 21.308 penduduk dengan luas wilayah 7.175,99 ha (BPS, 2024). Kalurahan Giripurwo memiliki 10 Rw dan 98 RT terbagi menjadi 10 Padukuhan yaitu Desa Widoro, Klampok, Gumbeng, Sumur, Gubar, Karangnongko, Temon, Tlogowarak, Kacangan, Jlumbang dengan luas wilayah 2.725,69 ha yang merupakan 37% dari luas wilayah Kecamatan Purwosari dengan jumlah penduduk paling banyak yaitu 9.137 penduduk dan menjadikan peringkat pertama pada kasus Hipertensi dengan jumlah 103 responden dengan jarak akses sampai lokasi fasilitas kesehatan terdekat menempuh 8,9 Km ke tempat unit kerja Puskesmas Purwosari, penelitian ini mengambil sejumlah 50 responden yang saat ini terkena penyakit hipertensi pada Desa Widoro, Klampok, Gumbeng, Sumur.

Posyandu lansia merupakan unit pelayanan kesehatan dan pembinaan kepada masyarakat lanjut usia di suatu wilayah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan masa tua yang bahagia, sehat,

mandiri, dan berdaya guna untuk kualitas hidup lansia. Kegiatan rutin yang dilaksanakan posyandu lansia di Puskesmas Purwosari yang di adakan pada hari Jumat minggu akhir bulan kegiatan ini sudah berjalan dari bulan januari dan salah program yang di adakan di Puskesmas Purwosari biasanya diadakan penyuluhan mengenai penyakit, edukasi kesehatan, pembinaan makanan tambahan dan cara mengelola penyakit kronis dan pentingnya aktivitas fisik. Sasaran posyandu lansia meliputi pra usia (45-59 tahun), Usia lanjut (>60 tahun), Usia lanjut dengan resiko tinggi (>70 tahun). Untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia dilakukan pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat (KMS). Petugas yang mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah dokter umum, beberapa perawat, petugas farmasi dan kader posyandu lansia dari beberapa perwakilan masing-masing desa.

Untuk kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Giripurwo, Desa widoro diadakan satu bulan sekali pada minggu kliwon di tepat pendopo ibu dukuh dengan dihadiri satu petugas kesehatan Puskesmas Purwosari dan beberapa kader Desa Widoro Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia antara lain : Pelayanan kesehatan, pemberian makanan tambahan seperti telur rebus dan bubur kacang hijau, edukasi mengenai kesehatan dan mengelola penyakit kronis serta dilakukan kegiatan olahraga seperti senam atau jalan sehat. Dan pemeriksaan kegiatan posyandu disana menggunakan sistem 5 meja diantaranya meja 1 yaitu pendaftaran, meja 2 yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, meja 3 yaitu pengisian kartu menuju sehat, meja 4 yaitu penyuluhan dan meja 5 yaitu pelayanan medis.

Untuk kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Giripurwo, Desa Klampok diadakan satu bulan sekali pada minggu wage di adakan tepat halaman rumah ibu dukuh dengan dihadiri satu petugas kesehatan Puskesmas Purwosari dan beberapa kader Desa Klampok Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia antara lain : Pelayanan kesehatan, pemberian makanan tambahan diberikan buah dan telur rebus, edukasi mengenai kesehatan dan

kegiatan olahraga seperti senam atau jalan sehat. Dan pemeriksaan kegiatan posyandu disana menggunakan sistem 5 meja diantaranya meja 1 yaitu pendaftaran, meja 2 yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, meja 3 yaitu pengisian kartu menuju sehat, meja 4 yaitu penyuluhan dan meja 5 yaitu pelayanan medis.

Untuk kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Giripurwo, Desa Gumbeng diadakan satu bulan sekali pada sabtu pon di tepat halaman rumah ibu dukuh dengan dihadiri satu petugas kesehatan Puskesmas Purwosari dan beberapa kader Desa Gumbeng Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia antara lain : Pelayanan kesehatan, pemberian makanan tambahan, edukasi mengenai kesehatan dan kegiatan olahraga seperti senam atau jalan sehat. Dan pemeriksaan kegiatan posyandu disana menggunakan sistem 5 meja diantaranya meja 1 yaitu pendaftaran, meja 2 yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, meja 3 yaitu pengisian kartu menuju sehat, meja 4 yaitu penyuluhan dan meja 5 yaitu pelayanan medis.

Untuk kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Giripurwo, Desa Sumur diadakan satu bulan sekali pada minggu legi di tepat pendopo ibu dukuh dengan dihadiri satu petugas kesehatan Puskesmas Purwosari dan beberapa kader Desa Sumur Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia antara lain : Pelayanan kesehatan, pemberian makanan tambahan, edukasi mengenai kesehatan dan kegiatan olahraga seperti senam atau jalan sehat. Dan pemeriksaan kegiatan posyandu disana menggunakan sistem 5 meja diantaranya meja 1 yaitu pendaftaran, meja 2 yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, meja 3 yaitu pengisian kartu menuju sehat, meja 4 yaitu penyuluhan dan meja 5 yaitu pelayanan medis.

## **2. Analisis Univariat**

a. Gambaran Karakteristik responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini antara lain: jenis kelamin, umur, pekerjaan, Pendidikan terakhir dan siapa yang merawat saat di rumah disajikan dalam bentuk *frekuensi (f)* dan *persentase (%)*.

**Tabel 4. 1 karakteristik responden di Kalurahan Giripurwo**

No	Karakteristik Responden	<i>frekuensi (f)</i>	<i>persentase (%)</i>
N = 50 Responden			
<b>1.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	11	22%
	Perempuan	39	78%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>2.</b>	<b>Usia</b>		
	36 – 45 thn	3	6%
	46 – 55 thn	14	28%
	56 – 65 thn	5	10%
	>60 thn	28	56%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>3.</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	16	32%
	Tidak Bekerja	34	68%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>4.</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	Tidak Sekolah	28	56%
	SD	17	34%
	SMP	2	4%
	SMA	2	4%
	Perguruan Tinggi	1	2%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>5.</b>	<b>Keluarga Yang Merawat</b>		
	Suami	6	12%
	Istri	7	14%
	Anak	37	74%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2024

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 39 responden (78%). Tingkat usia responden mayoritas pada rentang usia >60 thn sebanyak 28 responden (56%). Status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 34 responden (68%). Tingkat Pendidikan responden yaitu tidak sekolah sebanyak 28 responden (56%). Keluarga yang merawat responden mayoritas dirawat oleh anak sebanyak 37 responden (74%).

b. Gambaran Persepsi Pasien Hipertensi Terhadap Tingkat Kemandirian

Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga pada penelitian ini disajikan dalam bentuk *frekuensi (f)* dan *persentase (%)* responden dalam menilai tingkat kemandirian keluarga yang merawat.

**Tabel 4. 2 Hasil Persepsi Pasien Hipertensi Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga**

Tingkat Kemandirian Keluarga	<i>frekuensi (f)</i>	<i>Persentase (%)</i>
<b>Kategori Kemandirian Keluarga</b>		
Sedang	5	10%
Tinggi	45	90%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2024

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden Gambaran persepsi pasien hipertensi terhadap tingkat kemandirian keluarga dari seluruh 50 responden dengan jumlah 24 butir pertanyaan dengan total hasil 24 butir pertanyaan pada kuesioner tingkat kemandirian keluarga yaitu hampir keseluruhan keluarga responden sudah baik dalam kategori tinggi 45 responden (90%) namun masih ada beberapa dalam katagori sedang 5 responden (10%).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

#### a. Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas penelitian sebanyak 50 sample responden mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (78%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (22%). Hal ini terjadi karena laki-laki tidak memiliki hormon estrogen sebagai perlindungan seperti pada perempuan. Pada wanita lansia, kehilangan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Podungge (2020) dalam yang menyatakan bahwa perempuan yang

belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (penyakit yang terjadi ketika plak menumpuk dan mengeras di dalam arteri, sehingga membatasi aliran darah) Pada Penelitian menurut menyatakan bahwa (Wulandari, 2023).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ilham & Rama, 2024) menunjukkan bahwa jenis kelamin Perempuan didapatkan sebanyak 30 responden (71,4%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kenaikan tekanan dan laki-laki memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami peningkatan tekanan darah namun tidak menutup kemungkinan wanita setelah memasuki masa menopause akan mengalami peningkatan tekanan darah akibat faktor hormonal (WHO, 2023).

#### b. Karakteristik Usia

Hasil analisis tabel 4.1 memberikan gambaran bahwa dari 50 responden dengan mayoritas responden usia >60 tahun sebanyak 28 responden (56%). Usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia (WHO, 2023) Menurut penelitian Hasanah tahun 2023 menyatakan bahwa penuaan memiliki dampak signifikan pada fungsi elastisitas arteri yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Hasanah, 2023). Selain itu penuaan, memicu kemunduran secara fisiologis yang mengakibatkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah di setiap denyut jantung di paksa melewati pembuluh yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arteri menebal dan kaku karena arteriosclerosis (Azizah, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh rahmawati (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 114 responden usia 60-64 sebanyak 33

dan usia >65 sebanyak 81 artinya seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas karena adanya proses penuaan menimbulkan berbagai masalah kesehatan salah satunya penyakit adalah Penyakit hipertensi.

c. Karakteristik Pekerjaan

Hasil analisis table 4.1 memberikan gambaran bahwa dari sampel yang terambil sebanyak 50 responden dengan hasil perolehan paling banyak 34 responden (68%) mayoritas responden di Kelurahan Giripurwo tidak bekerja karena faktor usia, di usia yang sudah tergolong lanjut kemampuan dalam bekerja tentu sudah tidak sebaik usia disaat muda mulai dari berkurangnya penglihatan sudah tidak begitu baik dan tenaga sudah mulai berkurang.

Pekerjaan yaitu gabungan dari beberapa tugas yang dimaksudkan untuk diselesaikan, serta diikuti dengan adanya imbalan yang telah ditentukan oleh kualifikasi serta kesulitan yang dilakukan (Silangen, 2023). Pola pekerjaan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dimana individu yang melakukan pekerjaan yang aktif secara fisik dapat terlindungi dari risiko hipertensi dibandingkan dengan individu yang melakukan pekerjaan tanpa memerlukan aktivitas fisik. Jenis pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit salah satunya hipertensi. Hubungan antara pekerjaan dan hipertensi dipengaruhi oleh tingkat aktivitas fisiknya (Silangen, 2023).

d. Karakteristik Pendidikan Terakhir

Hasil analisis table 4.1 memberikan gambaran bahwa dari sampel yang terambil sebanyak 50 responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 28 responden (56%) penduduk Kelurahan Giripurwo artinya mayoritas saat dahulu responden tidak sekolah dikarenakan kendala biaya dan akses menuju tempat sekolah sulit ditempuh namun saat ini mereka sudah berkembang moderen dan mengikuti zaman mulai berkembang teknologi akses pendidikan sudah mudah di dapat dan untuk menuju sekolah akses sudah baik begitupun orang tua mengupayakan pendidikan anak mereka. Pendidikan sangat penting untuk menambah pengetahuan seseorang terhadap penyakit, seseorang dengan pendidikan yang tinggi cenderung

menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan mereka cenderung berperilaku lebih sehat untuk aktivitas fisik dibandingkan mereka yang tingkat pendidikan yang lebih rendah. Menurut penelitian menyatakan bahwa bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan (Makawekes, 2020).

e. Karakteristik Keluarga yang Merawat

Hasil analisis table 4.1 memberikan gambaran bahwa dari sampel yang terambil sebanyak 50 responden dengan hasil perolehan paling banyak 37 responden (74%) yang dirawat oleh anak artinya mayoritas anak mereka merawat anggota keluarga yang sakit dan mendorong kesembuhan yang mengalami masalah kesehatan khususnya hipertensi mengetahui perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan perlu untuk perawatan terhadap yang sakit. Perawatan keluarga melakukan perawatan yang sederhana mencegah seminimal mungkin. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan dan lain sebagainya (Padila, 2020). Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungan dengan seseorang. Fungsi afektif keluarga yaitu memenuhi kebutuhan kasih sayang dalam keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai pencegahan terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Semakin dekat anggota keluarga maka akan semakin tinggi dan baik dukungan keluarga diberikan. Demikian juga anak memiliki ikatan darah dan ikatan emosional yang cukup tinggi. Anak cenderung memberikan perasaan saling menyayangi dan mencintai lebih tinggi dari pada yang diberikan oleh orang lain (Sulistyorini, 2024). Anak akan memfasilitasi lansia untuk rutin memeriksakan tekanan darah pada fasilitas kesehatan. Dengan demikian anak memiliki peranan yang penting dalam merawat lansia dengan hipertensi karena anak memiliki

tanggung jawab dan hubungan emosional yang cukup erat dengan lansia yang akan membuat lansia merasa diperhatikan penuh kasih sayang oleh anaknya. Pada penelitian menyatakan bahwa keluarga memainkan peran penting dalam pencegahan hipertensi dengan merawat keluarganya yang sakit serta memperhatikan pola makan serta gaya hidup sehari-hari. Kondisi yang tidak mendukung seperti stres, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik dapat memicu terjadinya hipertensi. Ketika stres, aktivasi pada saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak stabil (Yohana, 2024).

## **2. Gambaran karakteristik responden dalam menilai anggota keluarga yang dikelompokkan pada tingkat kemandirian keluarga Satu (KM-I)**

Gambaran karakteristik responden dari seluruh total hasil penelitian ini dapat yang dikategorikan dari masing-masing butir soal pada 24 butir pertanyaan pada kuesioner dengan masing-masing kriteria tingkat kemandirian keluarga KM-I dapat diklasifikasikan dengan jumlah 3 komponen butir soal dengan hasil jawaban 50 responden. Hasil jawaban paling banyak soal no 1 yaitu 31 responden menjawab “Setuju”, Hasil jawaban paling banyak soal no 2 yaitu 30 responden menjawab “Setuju” Selanjutnya hasil komponen soal no 3 jawaban paling banyak yaitu 30 responden menjawab “Setuju”.

Warga kelurahan Giripurwo masuk dalam katagori baik menunjukkan bahwa secara umum kemandirian keluarga tinggi artinya menunjukkan bahwa secara umum baik dalam katagori kemandirian keluarga tinggi artinya responden mampu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan keperawatan sesuai rencana dan arahan dengan baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian keluarga dalam merawat lansia sangat baik, terutama karena keluarga aktif menerima layanan kesehatan, melaksanakan tindakan pencegahan, dan memelihara kebersihan lingkungan, sehingga meningkatkan kualitas hidup lansia. Keluarga yang peduli kesehatan meningkatkan kemandirian merawat lansia, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan mengurangi risiko penyakit. (Ayu et al., 2024).

### **3. Gambaran karakteristik responden dalam menilai anggota keluarga yang dikelompokkan pada tingkat kemandirian keluarga Dua (KM-II)**

Gambaran karakteristik responden dari seluruh total hasil penelitian ini dapat yang dikategorikan dari masing-masing butir soal pada 24 butir pertanyaan pada kuesioner dengan masing-masing kriteria tingkat kemandirian keluarga KM-II dapat diklasifikasikan dengan jumlah 7 komponen butir soal dengan hasil jawaban 50 responden dengan hasil yaitu Hasil jawaban paling banyak soal no 4 yaitu 30 responden menjawab “Setuju” jawaban paling banyak dipilih. Hasil jawaban paling banyak soal no 5 yaitu 28 responden menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 6 yaitu 27 responden menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 7 yaitu 25 responden menjawab “Setuju”. Hasil jawaban soal no 8 yaitu 18 responden menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 9 yaitu 30 responden menjawab “Ragu-Ragu”. Hasil jawaban paling banyak soal no 10 yaitu 26 responden menjawab “Setuju”.

Warga kelurahan Giripurwo masuk dalam katagori baik menunjukkan bahwa secara umum kemandirian keluarga tinggi artinya masih ada beberapa responden dalam katagori kemandirina keluarga sedang karena keluarga belum bisa mengungkapkan masalah terkait penyakit terutama hipertensi beserta penyebab, tanda gejala dan masih belum memanfaatkan sarana layanan kesehatan karena keterbatasan pendidikan, fisik, biaya karena terhalang dan akses menuju fasilitas layanan kesehatan namun dilihat dari sebagian besar keluarga mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan sudah mengerti terkait penyakit hipertensi dan sudah memanfaatkan layanan kesehatan terdekat dengan rutin karena mereka dirawat langsung oleh anak dan faktor pendidikan anaknya sudah maju. Menurut (Putri et al., 2024) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Namun apabila tidak adanya penyuluhan kesehatan tentang hipertensi maka, pengetahuan masyarakat sangatlah minim. Akibatnya angka kejadian hipertensi mungkin akan terus meningkat. Pengetahuan keluarga sangat penting untuk perawatan dan

pengecahan hipertensi. Dengan perhatian keluarga penderita hipertensi tidak merasa dicampakan karena penyakitnya, karena penyakit hipertensi merupakan suatu penyakit seumur hidup. Sehingga jika penderita acuh tak acuh dalam melakukan perawatan penyakitnya maka, tentunya akan menjadi hambatan bagi keluarga dalam menjalankan perannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanum & Darubekti, 2020) menunjukkan secara umum kondisi kesehatan ibu dan anak cukup baik, namun tingkat kemandirian keluarga masih dalam level Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II) kurang terjadi proses alih peran dari perawat kesehatan masyarakat kepada klien yang mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga memungkinkan terjadinya kemandirian klien. keluarga miskin terdeteksi belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga mereka terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita, kesehatan reproduksi, dan penyakit menular. Keluarga lain yang tidak termasuk dalam kategori miskin yang mempunyai masalah kesehatan, prioritasnya belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Yang membedakan penelien saya dengan penelitian Sri handayani yaitu lokasi dan kasus penyakit.

#### **4. Gambaran karakteristik responden dalam menilai anggota keluarga yang dikelompokkan pada tingkat kemandirian keluarga-III**

Gambaran karakteristik responden dari seluruh total hasil penelitian ini dapat yang dikatagorikan dari masing-masing butir soal pada 24 butir pertanyaan pada kuesioner dengan masing-masing kriteria tingkat kemandirian keluarga KM-III dapat diklasifikasikan dengan jumlah 7 komponen butir soal dengan hasil jawaban 50 responden yaitu hasil jawaban paling banyak soal no11 yaitu 29 responden jawaban paling banyak “Ragu-Ragu”. Hasil jawaban paling banyak soal no12 yaitu 30 responen menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 13 yaitu 24 responen menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 14 yaitu 24 responen menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 15 yaitu 23 responen menjawab “Setuju”. Hasil jawaban

paling banyak soal no 16 yaitu 28 responden menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 17 yaitu 30 responden menjawab “Setuju”.

Warga kelurahan Giripurwo masuk dalam katagori sedang menunjukkan bahwa secara umum kemandirian keluarga sedang artinya masih ada beberapa keluarga masih kurangnya terpapar informasi mengenai pencegahan terkait penyakit hipertensi dan sebagian besar keluarga sudah mengerti larangan maupun pencegahan pengendalian saat dirumah. Menurut menyatakan bahwa perilaku pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik secara pencegahan maupun pengendalian yang dilaksanakan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia, sehingga perlu adanya peningkatan perilaku pencegahan tentang hipertensi. Dukungan keluarga yang baik akan berdampak kepada perilaku penderita. Semakin besar dukungan keluarga, maka semakin baik juga perilakunya dalam melakukan pencegahan penyakit hipertensi dengan merubah gaya hidup yang sehat dan lansia dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Selain itu, dukungan keluarga yang cukup yaitu dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasi pada penderita yang berdampak pada penderita belum dapat memaksimalkan perilaku pencegahan hipertensi. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan jangka panjang secara terus-menerus (Azizah & Kristinawati, 2023).

Sejalan dengan penelitian yaitu Penelitian ini menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga mayoritas cukup dan tingkat kemandirian keluarga tertinggi adalah tingkat kemandirian 3. Untuk yang membedakan penelitian Yoga Kertapati dengan penelitian saya yaitu lokasi penelitian dan subjek dalam penelitian.

##### **5. Gambaran karakteristik responden dalam menilai anggota keluarga yang dikelompokkan pada tingkat kemandirian keluarga-IV**

Gambaran karakteristik responden dari seluruh total hasil penelitian ini dapat yang dikategorikan dari masing-masing butir soal pada 24 butir pertanyaan pada kuesioner dengan masing-masing kriteria tingkat kemandirian keluarga KM-1V dapat diklasifikasikan dengan jumlah 7 komponen butir soal dengan hasil jawaban 50 responden dengan hasil pada Hasil jawaban paling banyak soal no 18 yaitu 25 responden menjawab “Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 19 yaitu 24 responden menjawab “Sangat Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 20 yaitu 25 responden menjawab “Sangat Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 21 yaitu 28 responden menjawab “Sangat Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 22 yaitu 26 responden menjawab “Sangat Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 23 yaitu 28 responden menjawab “Sangat Setuju”. Hasil jawaban paling banyak soal no 24 yaitu 26 responden menjawab “Sangat Setuju”.

Warga kelurahan Giripurwo masuk dalam katagori sedang menunjukan bahwa secara baik kemandirian keluarga tinggi artinya mampu dalam melakukan tindakan peningkatan kesembuhan dan berperan dalam setiap pengobatan dan sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dengan memanfaatkan BPJS, KIS, Kartu Kesehatan keluarga dan beberapa bantuan dari pemerintah. Keikutsertaan responden ke pelayanan kesehatan dan tingkat kemandirian keluarga dalam menangani hipertensi pada keluarga yang dibantu berkorelasi kuat. Ada hubungan yang sangat besar antara akses pasien hipertensi ke fasilitas kesehatan pada tingkat kemandirian keluarga untuk menyelesaikan pengobatan hipertensi. Terdapat hubungan yang signifikan pula antara sikap petugas fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam pelaksanaan pengobatan pasien hipertensi pada keluarga (Sulistyorini, 2024). Menurut penilaian lain, kemandirian adalah kemampuan individu dalam mengurus diri sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Kebebasan juga mencakup perilaku inisiatif, kemampuan mengatasi rintangan, kepercayaan diri, dan kemampuan menyelesaikan tugas sendiri tanpa bantuan orang lain.

## **6. Gambaran Persepsi Pasien Hipertensi Terhadap Tingkat Kemandirian yang dikelompokkan pada tingkat kemandirian keluarga I-IV**

Gambaran karakteristik dari seluruh 50 responden dengan jumlah 24 butir pertanyaan pada kuesioner tingkat kemandirian keluarga yaitu hampir keseluruhan keluarga responden sudah baik dalam kategori tinggi 45 responden (90%) artinya persepsi responden tentang tingkat kemandirian keluarga telah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dalam katagori baik.

Hasil penelitian ini sebagian besar responden dalam katagori baik menunjukkan bahwa secara umum mempunyai persepsi tingkat kemandirian keluarga tinggi artinya sudah sebagian besar paham dan mengerti mengenai penyakit hipertensi meliputi pengertian hipertensi, penyebab, cara penanganannya, tanda dan gejala, pencegahan karena mayoritas responden dirawat oleh anaknya dan mayoritas anaknya sudah berpendidikan dan mengikuti kemajuan jaman yang merawat responden adalah orang terdekat dengan mereka. Ketika ada anggota keluarga yang sakit maka, keluarga akan mendukung dan merawat sepenuh hati. menurut responden keluarga salah satu orang yang memberikan pencerahan dan dorongan setiap hari untuk kesembuhan welas asih, cinta atau empati adalah dukungan emosional yang dapat menginspirasi penderita untuk merawat diri dengan baik. Responden sangat percaya bahwa dirinya akan sembuh dan menjadi lebih baik dari kondisi sebelumnya. Memberikan dukungan berupa ide, persetujuan dan pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah mengenai penyakit hipertensi, mereka memecahkan masalah tersebut dengan cara mengumpulkan anggota keluarga dan mengambil keputusan secara bersama.

Kehadiran keluarga memberikan rasa aman, nyaman, dan dukungan emosional bagi anggota yang sakit. Hal ini dapat meningkatkan semangat pasien untuk sembuh dan mengurangi stres yang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Keluarga dapat membantu memantau kondisi kesehatan pasien, termasuk memerhatikan gejala-gejala, jadwal obat, atau perubahan kondisi yang mungkin membutuhkan penanganan medis lebih lanjut. Dalam beberapa kasus, pasien membutuhkan bantuan untuk aktivitas sehari-hari seperti makan,

mandi, atau berpindah tempat. Keluarga biasanya menjadi pendukung utama dalam memberikan perawatan ini dukungan keluarga yang kuat dapat mempercepat pemulihan pasien, meningkatkan kualitas hidup, dan meminimalkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, keluarga sering kali menjadi bagian utama dalam sistem dukungan pasien (Yohana, 2024).

Responden juga selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat walaupun jarak tempuh dari rumah mereka jauh untuk mendapatkan pengobatan paling efektif bagi anggota keluarga yang sakit. Sejalan dengan penelitian Rosidin et al., (2018) Keikutsertaan responden ke pelayanan kesehatan dapat meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dalam menangani hipertensi pada keluarga terdapat hubungan yang sangat besar antara akses pasien hipertensi ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga untuk menyelesaikan pengobatan hipertensi terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam pelaksanaan pengobatan pasien hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Sistem Garut terkait menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sebagian besar datang kepuskesmas terdekat untuk melakukan pemeriksaan rutin dan mengambil obat namun terkadang mereka terhalang karena letak fasilitas kesehatan jauh dari lokasi rumah dan beberapa jalan menuju fasilitas layanan kesehatan terdekat jalana masih bebatuan dan belum bisa menggunakan kendaraan sepeda motor (Wulandari et al., 2023). kemampuan harus didukung oleh informasi yang memadai untuk memberdayakan kemandirian dalam mengatasi tantangan atau masalah (Solihin, 2020).

Sejalan dengan penelitian Ernawati et al., (2020) Sebagian kemandirian keluarga dalam kategori kemandirian 4 dalam *foot care* pada anggota keluarga yang sakit yaitu 29 orang (31,5%) melakukan kemandirian dalam kategori KM-4 dalam melaksanakan perawatan kaki. keluarga hendaknya bersama tenaga kesehatan dapat bersinergi untuk meningkatkan kemandirian dalam *foot care*. lebih baik bagi penderita DM yang mengalami luka kaki dan menjalani

perawatan di rumah agar tidak terjadi komplikasi lanjut. Keluarga dalam kemandirian 4 memiliki dukungan keluarga yang baik.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Waktu pengambilan data cukup sulit karena dilakukan secara door to door terkadang rumah yang dituju tidak ada orangnya jadi menghambat waktu jalanya penelitian.
2. Kelemahan dalam responden mayoritas lansia tidak bisa membaca maka peneliti membantu untuk pengisian padalembar kuesioner

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA