

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2015 di dusun Jatimulyo Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta dengan mengambil sampel Posyandu di wilayah dusun Jatimulyo berjumlah 74 lansia. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagai berikut:

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Dusun Jatimulyo merupakan salah satu dusun yang ada di kelurahan Kricak, kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. Luas wilayah Dusun Jatimulyo adalah 4,1 Ha yang terdiri dari area perkampungan (perumahan), persawahan, jalan raya dan sungai. Secara administratif batas-batas wilayah Dusun Jatimulyo adalah

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Mlati Sleman
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Kricak Kidul
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Dusun Bener
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Dusun Karangwaru

Jumlah kepala keluarga yang ada di Dusun Jatimulyo adalah 756 KK yang terdiri dari 6424 jiwa dengan rincian laki-laki berjumlah 2514 jiwa perempuan berjumlah 3138 jiwa. Jumlah penduduk lansia ada 263 jiwa. Kegiatan rutin yang dilakukan lansia selain aktivitas di rumah adalah mengikuti posyandu lansia setiap bulan sekali, bekerja mencari nafkah dengan menjadi buruh atau wiraswasta berjualan di warung dan mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan lainnya seperti arisan RT.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta

| No. | Karakteristik                | Frekuensi | Persentase |
|-----|------------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Umur                         |           |            |
|     | a. 60-70 tahun               | 59        | 79,7       |
|     | b. 71-75 tahun               | 15        | 20,3       |
| 2.  | Pendidikan                   |           |            |
|     | a. SD                        | 57        | 77,0       |
|     | b. SMP                       | 11        | 14,9       |
|     | c. SMA                       | 4         | 5,4        |
|     | d. PT                        | 2         | 2,7        |
| 3.  | Pekerjaan                    |           |            |
|     | a. Tidak bekerja             | 32        | 43,2       |
|     | b. Buruh                     | 29        | 39,2       |
|     | c. Pensiunan                 | 2         | 2,7        |
|     | d. Wiraswasta                | 11        | 14,9       |
| 4.  | Jenis kelamin                |           |            |
|     | a. Laki-laki                 | 32        | 43,2       |
|     | b. Perempuan                 | 42        | 56,8       |
| 5.  | Tekanan darah                |           |            |
|     | a. 140/90                    | 14        | 18,9       |
|     | b. 150/100                   | 25        | 33,8       |
|     | c. 155/100                   | 15        | 20,3       |
|     | d. 160/110                   | 18        | 24,3       |
|     | e. 170/120                   | 2         | 2,7        |
| 6.  | Lama mengalami tekanan darah |           |            |
|     | a. ≤ 6 bulan                 | 47        | 63,5       |
|     | b. > 6 bulan                 | 27        | 36,5       |
| 7.  | Penyakit peserta TD          |           |            |
|     | a. Mual muntah               | 13        | 17,6       |
|     | b. Nyeri dada                | 21        | 28,4       |
|     | c. Sakit kepala              | 18        | 24,3       |
|     | d. Sesak napas               | 7         | 9,5        |
|     | e. Vertigo                   | 15        | 20,3       |
| 8.  | Rajin ke posyandu            |           |            |
|     | a. Tidak                     | 10        | 13,5       |
|     | b. Ya                        | 64        | 86,5       |

Sumber : data primer 2015

Tabel 5. memperlihatkan sebagian besar lansia berusia 60-70 tahun (79,7%) dengan tingkat pendidikan SD (77%), jenis kelamin perempuan (56,8%) dan tidak bekerja (43,2%). Sebagian besar responden memiliki

tekanan darah 150/100 mmHg yang telah diderita selama lebih kurang dari 6 bulan (63,5%). Penyakit yang menyertai sebagian besar lansia adalah nyeri dada (28,4%) dan responden rajin mengikuti posyandu lansia (86,5%).

### 3. Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

Gambaran tugas keluarga terhadap perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta dapat diperlihatkan pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Tugas Keluarga | Frekuensi | Persentase |
|-----|----------------|-----------|------------|
| 1.  | Baik           | 22        | 29,7       |
| 2.  | Cukup          | 48        | 64,9       |
| 3.  | Kurang         | 4         | 5,4        |
|     | Jumlah         | 74        | 100        |

Sumber : data primer 2015

Tabel 6. memperlihatkan sebagian besar keluarga melakukan perawatan kesehatan lansia yang mengalami hipertensi dalam kategori cukup yaitu 64,9%. Keluarga yang dirasakan kurang dalam melakukan perawatan anggota hipertensi sebesar 5,4%.

#### a. Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Hipertensi.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Mengenal Masalah Hipertensi | Frekuensi | Persentase |
|-----|-----------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Baik                        | 64        | 86,5       |
| 2.  | Cukup                       | 10        | 13,5       |
| 3.  | Kurang                      | 0         | 0          |
|     | Jumlah                      | 74        | 100        |

Sumber : data primer 2015

Tabel 7. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai keluarga dalam mengenal masalah hipertensi yang dialami lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 64 orang (86,5%) dan hanya 10 orang (13,5%) yang

menilai tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi pada lansia cukup.

**b. Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan yang Tepat untuk Lansia dengan Hipertensi.**

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan yang Tepat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Membuat Keputusan Tindakan Yang Tepat | Frekuensi | Persentase |
|-----|---------------------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Baik                                  | 3         | 4,1        |
| 2.  | Cukup                                 | 33        | 44,6       |
| 3.  | Kurang                                | 38        | 51,4       |
|     | Jumlah                                | 74        | 100        |

Sumber : data primer 2015

Tabel 8. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai tugas keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat terhadap lansia yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori kurang yaitu 38 orang (51,4%) dan hanya 3 orang (4,1%) yang menilai baik.

**c. Tugas Keluarga dalam Melakukan Perawatan pada Lansia dengan Hipertensi**

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Melakukan Perawatan Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Melakukan Perawatan | Frekuensi | Persentase |
|-----|---------------------|-----------|------------|
| 1.  | Baik                | 38        | 51,4       |
| 2.  | Cukup               | 28        | 37,8       |
| 3.  | Kurang              | 8         | 10,8       |
|     | Jumlah              | 74        | 100        |

Sumber : data primer 2015

Tabel 9. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai tugas keluarga dalam melakukan perawatan terhadap perawatan lansia yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori baik yaitu 38 orang (51,4%) dan hanya 8 orang (10,8%) yang menilai kurang.

**d. Tugas Keluarga dalam Mempertahankan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat untuk Lansia dengan Hipertensi.**

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Mempertahankan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Mempertahankan Atau Menciptakan Suasana Rumah Yang Sehat | Frekuensi | Persentase |
|-----|----------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 1,  | Baik                                                     | 40        | 54,1       |
| 2,  | Cukup                                                    | 29        | 39,2       |
| 3,  | Kurang                                                   | 5         | 6,8        |
|     | Jumlah                                                   | 74        | 100        |

Sumber : data primer 2015

Tabel 10. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat terhadap perawatan lansia yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori baik yaitu 40 orang (54,1%) dan hanya 5 orang (6,8%) yang menilai kurang.

**e. Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat untuk Lansia dengan Hipertensi**

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Memanfaatkan Atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat | Frekuensi | Persentase |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Baik                                                         | 34        | 45,9       |
| 2.  | Cukup                                                        | 30        | 40,5       |
| 3.  | Kurang                                                       | 10        | 13,5       |
|     | Jumlah                                                       | 74        | 100        |

Sumber : data primer 2015

Tabel 11. Memperlihatkan sebagian besar tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat terhadap perawatan lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 34 orang (45,9%) sedangkan yang paling sedikit dengan kategori kurang yaitu 10 orang (13,5%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik responden**

Karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berhubungan langsung dengan kejadian hipertensi pada lansia yang meliputi :

#### **a. Umur**

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-70 tahun yaitu 59 orang (79,7%) dan paling sedikit berumur 71-75 tahun yaitu 15 orang (20,3%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandhani (2014) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi berumur antara 60-65 tahun yaitu 57,1%). Umur merupakan lama hidup sejak dilahirkan sampai dengan saat dilakukan penelitian. Responden yang sebagian berumur 60-70 tahun termasuk dalam kelompok lansia dimana pada usia tersebut banyak mengalami perubahan fungsi organ tubuh yang memicu terjadinya berbagai komplikasi kesehatan, termasuk hipertensi. Salah satu perubahan yang terjadi pada lanjut usia adalah perubahan kardiovaskuler. Maryam (2008) menjelaskan pada orang yang telah lanjut usia maka katup jantung menebal dan kaku sehingga kemampuannya dalam memompa darah menurun (kontraksi dan volume menurun). Elastisitas pembuluh darah juga menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin tinggi umur seseorang maka kemungkinan mengalami penyakit tekanan darah (hipertensi) semakin besar karena semakin menurunnya fungsi jantung. Fujie (2008), mengatakan semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi juga tekanan darahnya. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada organ dengan pertambahan usia berkaitan dengan adanya kemunduran sistem pembuluh darah pada lanjut usia.

b. Jenis kelamin

Tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 42 orang (56,8%) dan paling sedikit laki-laki yaitu 32 orang (43,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandhani (2014) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi adalah wanita yaitu 74 responden (81,3%).

Wanita berisiko mengalami hipertensi dan penyakit Cerebro Cardio Vascular Diseases (CCVD) lebih besar. Hampir 50% penderita hipertensi adalah wanita, karena wanita memiliki beberapa kondisi khusus yang berhubungan dengan asupan kalsium, masa kehamilan, kontrasepsi oral, dan menopause. Penelitian 'The Nurses Health Study' menemukan kemungkinan terjadinya hipertensi pada wanita pengguna kontrasepsi oral lebih tinggi 80% bila dibandingkan yang tidak menggunakan, risiko terjadinya hipertensi ini sedikit lebih tinggi pada wanita yang mengonsumsi kontrasepsi oral selama lebih dari 6 tahun. Angka kejadiannya kurang lebih 41 per 1000 kasus pertahun (0,4%) (Majalah Wanita, 2014).

Menurut Tesfaye (2007) prevalensi hipertensi pada wanita (25%) lebih besar dari pada pria (24%). Hipertensi cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Wood (2010) mengatakan wanita lebih cenderung terjadi hipertensi setelah menopause karena pengaruh hormon estrogen. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Anggraini, Waren et. al, 2009).

c. Tekanan darah

Sebagian besar responden mempunyai tekanan darah 150/100 mmHg yaitu 25 orang (33,8%) dan paling sedikit mempunyai tekanan darah 170/120 mmHg yaitu 2 orang (2,7%). Penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden mengalami tekanan darah tinggi bila dibandingkan dengan kondisi normal. Namun pada lansia, kejadian hipertensi diindikasikan dengan tekanan darah 160/90. Menurut Smeltzer (2008) hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Menurut Mansjoer (2010) tekanan darah yang dialami responden termasuk dalam kategori hipertensi karena tekanan darah sistolik lebih dari 140 dan tekanan darah diastolik lebih dari 90.

Responden mengalami tekanan darah tinggi karena terjadinya perubahan organ tubuh terutama tekanan pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi tidak normal. Menurut Maryam (2008) orang yang berusia lanjut elastisitas pembuluh darahnya menurun dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

d. Lama mengalami tekanan darah

Sebagian besar responden mengalami tekanan darah kurang dari 6 bulan yaitu 47 orang (63,5%) dan paling sedikit mengalami tekanan darah lebih dari 6 bulan yaitu 27 orang (36,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden belum lama mengalami hipertensi. Lamanya menderita hipertensi berpengaruh terhadap komplikasi yang mungkin timbul karena meningkatnya tekanan darah. Menurut WHO (2005) hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan fungsi jantung, otak, ginjal dan mata sehingga menyebabkan kematian yang dialami dengan ketidakmampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan

stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik.

Kejadian tekanan darah tinggi dalam waktu lama ( $> 6$  bulan) dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke. Menurut Vitahealth (2005) pada penderita jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak, mengakibatkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah pecah maka terjadilah perdarahan otak dan apabila pembuluh otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian

## **2. Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta**

Tabel 6. memperlihatkan sebagian besar tugas keluarga terhadap perawatan lansia termasuk dalam kategori cukup yaitu 48 orang (64,9%) sedangkan yang paling sedikit adalah tugas keluarga terhadap perawatan lansia dengan kategori kurang yaitu 4 orang (5,4%). Penelitian didukung oleh penelitian Githa (2012) menjelaskan bahwa perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi sudah baik.

Lansia yang mendapatkan perawatan dari keluarganya dengan kategori cukup dapat disebabkan untuk keluarga menilai lansia masih cukup kuat untuk melakukan aktivitas sendiri meskipun terbatas pada hal-hal tertentu seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Keterbatasan kemampuan lansia disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi organ tubuh yang disebabkan karena faktor usia. Semakin meningkat angka harapan hidup, semakin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia. Noorkasiani (2009) menyatakan bahwa pertambahan usia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Kemunduran kondisi biologis dapat meliputi sistem gastrointestinal, sistem respirasi, sistem neurologis, serta sistem kardiovaskular. Insidensi penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemui pada lanjut usia adalah hipertensi.

Lansia yang menilai keluarga dalam perawatan keluarga kurang baik dapat disebabkan karena lansia masih mampu beraktivitas, terutama dalam bekerja mencari nafkah. Karakteristik responden penelitian ini menyebutkan bahwa 14,9% responden masih aktif bekerja baik wiraswasta maupun buruh. Kemampuan responden untuk tetap bekerja menjadikan anggota keluarga mengurangi peran keluarga dalam melakukan perawatan terhadap lansia. Menurut Azizah (2011) ada banyak tipe-tipe lanjut usia, salah satunya adalah tipe mandiri yaitu lansia yang tidak mau menggantungkan hidupnya kepada keluarganya. Lansia tipe mandiri, mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul, serta memenuhi undangan.

Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia yang mengalami hipertensi dibahas satu persatu berdasarkan tugas keluarga merawat kesehatan lansia sebagai berikut:

#### **a. Tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.**

Tabel 7. Memperlihatkan sebagian besar tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi terhadap perawatan lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 64 orang (86,5%). Analisa tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai baik (86,5%), sedangkan lansia yang menilai cukup hanya 13,5%. Responden penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan Novian (2013) menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pada penderita hipertensi. Perilaku penderita hipertensi yang secara rutin mengonsumsi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dalam tubuh penderita hipertensi, dan perilaku penderita yang menghindari konsumsi garam setiap harinya dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga berpandangan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap

penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal seperti perhatian, emosional dan penilaian.

Keluarga banyak membantu klien dalam mengenal masalah hipertensi yaitu dengan memberikan support untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Nugroho (2009) menjelaskan keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual.

Anggota keluarga diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai tentang hipertensi agar dapat mampu mengenal dan memahami masalah hipertensi. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki anggota keluarga tentang hipertensi maka peran yang dilakukan semakin baik. Keluarga memiliki pengetahuan tentang hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu suatu kondisi saat tekanan darah sistolik lanjut usia lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg (Wallace, 2008). Hipertensi mulai meningkat pada usia 50 tahun, dan pada usia 60 tahun. Kemudian proporsinya akan meningkat juga pada usia 70 tahun (Fischer, 2009).

Hasil kuesioner dalam penelitian ini menunjukkan 100%, “anggota keluarga selalu menginformasikan mengenai efek obat dari obat tekanan darah tinggi pada lansia. Hal ini membuktikan bahwa keluarga memberikan perhatian pada lansia dalam hal mengkonsumsi obat. Keluarga memberikan pengertian kepada lansia bahwa dalam minum obat harus sesuai dengan dosis yang telah ditentukan oleh dokter. Apabila tidak memperhatikan aturan dosis obat dari dokter, tentunya dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan lansia. Perhatian keluarga dalam memberikan informasi efek samping obat merupakan salah satu bentuk perawatan keluarga kepada lansia yang menderita hipertensi. Menurut Herlinah, et al. (2011) lingkungan yang kondusif berupa dukungan emosional seperti kasih sayang, perhatian, dan

kenyamanan efektif kepada lanjut usia hipertensi dapat membuat lanjut usia berperilaku baik terhadap kondisi hipertensi yang dialami.

Hasil lain terkait tugas keluarga dalam mengenal masalah 98,6% anggota keluarga jarang mengajak lansia jalan-jalan di pagi hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia jarang atau sedikit mendapatkan perhatian dari keluarga untuk melakukan aktivitas fisik di pagi hari. Keluarga yang jarang menemani lansia jalan-jalan di pagi hari merupakan bentuk perawatan yang kurang baik bagi lansia yang menderita hipertensi. Keluarga beranggapan bahwa jalan-jalan bagi lansia tidak harus dilakukan setiap hari. Keluarga juga beranggapan bahwa lansia mampu jalan-jalan sendiri tanpa harus ditemani oleh anggota keluarga. Perilaku keluarga dalam melakukan perawatan kepada lansia yang mengalami hipertensi tidak sesuai dengan peran keluarga terhadap lansia. Menurut Nugroho (2009), peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik. Jalan-jalan di pagi hari termasuk dalam perawatan fisik bagi lansia. 44,6% keluarga tidak pernah melakukan tindakan apapun saat tekanan darah  $>150\text{mmHg}$  dan 44,6% hanya kadang-kadang memberikan tindakan. Bentuk tindakan yang kadang-kadang dilakukan adalah menyuruh lansia untuk beristirahat. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga kurang dalam mengambil keputusan ketika lansia mempunyai tekanan darah  $>150\text{ mmHg}$ . Namun keluarga sudah mampu meminta lansia untuk menghentikan merokok dan hanya 3% keluarga yang tidak mengajak lansianya untuk berhenti merokok.

#### **b. Tugas keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat untuk lansia dengan hipertensi.**

Tabel 8. Analisis tugas keluarga dalam membuat keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap lansia yang mengalami hipertensi didapatkan hasil sebagai besar lansia menilai kurang (51,4%), sedangkan lansia yang menilai baik hanya 4,1%. Tugas keluarga terhadap penderita lansia sangat penting untuk mengetahui sejauh mana perkembangan hipertensi yang diderita lansia. Tugas pengambilan keputusan yang tepat terhadap penderita

lansia dengan kategori kurang, mungkin disebabkan karena anggota keluarga menyadari bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit yang biasa diderita oleh lansia sehingga dianggap tidak usah terlalu dikhawatirkan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani (2014) menyebutkan bahwa sebanyak 45.1% penderita hipertensi mendapatkan dukungan negatif dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Meskipun didapatkan lansia yang kurang mendapatkan perawatan keluarga dalam pengambilan keputusan yang tepat, namun masih didapatkan responden yang mendapatkan perawatan keluarga yang baik dalam hal pengambilan keputusan yang tepat. Berdasarkan hasil kuesioner terdapat responden yang mengalami sesak nafas (9,5%) sehingga dianggap membahayakan kondisi responden. Kondisi tersebut menuntut kesadaran anggota keluarga untuk mengambil tindakan yang tepat dengan membawa ke rumah sakit terdekat untuk segera mendapatkan pertolongan.

Tabloski (2006) menjelaskan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk dilakukan bagi anggota keluarga khususnya lanjut usia, jika keluarga mengetahui konsekuensi atau komplikasi yang terjadi akibat hipertensi jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat. Komplikasi yang mungkin terjadi pada lanjut usia dengan hipertensi diantaranya stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal, yang mengakibatkan kematian. Pengetahuan tentang dampak hipertensi pada lanjut usia mendorong keluarga melakukan berbagai tindakan pencegahan aktivitas lansia yang dapat menyebabkan hipertensi lanjut usia semakin parah. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan keluarga antara lain berupa masukan atau bimbingan terhadap lanjut usia yang hipertensi, untuk tidak rokok, menerapkan pola diet, dan tidak malas beraktivitas.

Sebanyak 73% keluarga responden melarang lansia melakukan dan membatasi aktivitas berat. Hal ini membuktikan bahwa anggota keluarga tidak menginginkan lansia melakukan aktivitas fisik secara berlebihan. Dengan kata lain, keluarga mengharapkan lansia tidak usah bekerja yang terlalu berat karena seluruh biaya hidup lansia ditanggung oleh keluarga. Aktivitas fisik

yang berlebihan juga tidak baik bagi lansia karena fisik lansia telah mengalami banyak kemunduran sehingga kemampuan menjadi berkurang. Menurut Maryam (2008) perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan fisik seperti penurunan jumlah sel, penurunan fungsi jantung, ginjal dan sebagainya. Bila melakukan aktivitas secara berlebihan dapat membahayakan hidup lansia yang disebabkan karena ketidakmampuan fisik lansia untuk melakukan aktivitas fisik secara berlebihan.

Tugas keluarga yang dirasakan masih kurang adalah kesigapan membawa lansia ke tenaga kesehatan dengan tanda dan gejala hipertensi. Sebanyak 33 % anggota keluarga tidak perlu memberikan tindakan apapun pada lansia dengan tekanan darah diatas 150mmHg. Sedangkan 52,7% keluarga membawa lansia ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda dan gejala hipertensi. Bagaimanapun kondisi lansia selalu mendapatkan perhatian dari keluarganya. Keluarga selalu berusaha agar kondisi lansia dalam keadaan sehat tanpa kurang suatu apapun. Bila terdapat keluhan dari lansia selalu dibawa ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan perawatan medis. Perilaku keluarga tersebut merupakan perilaku yang ideal bagi lansia yang menderita hipertensi (Fatimah, 2010).

Perhatian keluarga dalam menanggapi keluhan responden dirasakan masih kurang meskipun keluarga siap sedia untuk mendengarkan keluhan responden dan berusaha untuk mengatasi keluhan responden. Keluarga jarang memberikan kesempatan kepada responden untuk menyampaikan keluhannya yaitu sebanyak 12,2% dan 82,4% hanya kadang – kadang. Hal ini terjadi karena keluarga jarang menemani responden. Perilaku anggota keluarga termasuk dalam dukungan negatif terhadap lansia dengan hipertensi. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani (2014) menyebutkan bahwa sebanyak 45.1% penderita hipertensi mendapatkan dukungan negatif dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah. Menurut Maglaya, dkk (2009) keluarga berperan dalam memberikan dukungan informasional mempunyai sikap yang positif terhadap masalah kesehatan dengan mencari dan mengumpulkan informasi kemudian

memberitahukan kepada anggota keluarga tentang masalah hipertensi sehingga anggota keluarga yang lain dapat ikut berperan dalam melakukan perawatan kesehatan bagi lanjut usia.

**c. Tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dengan hipertensi**

Tabel 9. Analisis tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dengan hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai baik 51,4% sedangkan lansia yang menilai kurang 10,8%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Efiani (2009) yang menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual. Menurut Nugroho (2009), keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual.

Tugas keluarga dalam merawat responden yang menderita hipertensi didukung oleh karakteristik responden dimana sebagian besar responden adalah perempuan (56,8%). Wanita lebih mudah menderita hipertensi dibandingkan pria, apalagi setelah wanita mengalami menopause, maka kemungkinan mengalami kejadian hipertensi lebih besar. Menurut Nurdiana (2006) kejadian hipertensi pada wanita menopause lebih disebabkan karena 17  $\beta$  estradiol. Efek 17  $\beta$  estradiol mampu menurunkan kontraksi otot polos aorta, melalui pengaruhnya terhadap IGF-1 (insulin-like growth factor-1) dan reseptor adrenergik  $\alpha_{1D}$ , menjadi salah satu dasar penjelasan fenomena hipertensi pada wanita menopause dan postmenopause. Hal ini dikarenakan pada perempuan menopause dan postmenopause produksi estrogen cenderung mengalami penurunan sehingga dapat meningkatkan IGF-1.

Peran anggota keluarga terhadap lansia perempuan dapat diwujudkan dengan perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual. Selain itu, anggota keluarga juga dapat membantu

responden dalam menjalani hidup sehat. Menurut Tabloski (2006) tugas anggota keluarga dalam perawatan lansia antara lain keluarga mampu berperilaku hidup sehat seperti kepatuhan terhadap diet dengan mengatur diet anggota keluarga yang mengalami hipertensi seperti diet rendah garam, diet rendah lemak, mengkonsumsi buah dan sayur-sayuran. Steckel dalam Maglaya et. al., (2009) menambahkan keluarga juga harus mampu mengatur pengobatan, melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan mengatur berat badan anggota keluarga untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga.

Tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia sudah dilakukan oleh 93,2% anggota keluarga mengurangi garam untuk masakan yang dikonsumsi lansia. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga memperhatikan makanan yang dikonsumsi lansia. Jangan sampai lansia mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyakit hipertensi yang dialami lansia seperti mengkonsumsi garam berlebihan. Perilaku keluarga mengurangi garam pada masakan yang dikonsumsi lansia menunjukkan bahwa keluarga memberikan perhatian kepada lansia dalam hal makan. Menurut Philip (2008) konsumsi garam berlebihan merupakan faktor resiko hipertensi terutama pada lansia.

Sedangkan anggota keluarga yang tidak pernah menyediakan buah sebanyak 39,2%. Keluarga menyadari bahwa lansia membutuhkan buah-buahan sebagai bentuk diet untuk mengurangi konsumsi garam makanan. Konsumsi buah pada penderita hipertensi baik untuk diet makanan. Menurut Erik (2004) selain mempunyai fungsi menurunkan kolesterol, buah dan sayuran kaya akan serat sehingga memperlancar proses pencernaan.

Tugas keluarga yang jarang dilakukan adalah memberikan bantuan kesehatan kepada lansia dengan hipertensi seperti memijit sebanyak 18,9% tidak pernah memberikan dan 74,3% hanya kadang - kadang. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga memberikan perhatian kepada lansia dalam melakukan perawatan hipertensi meskipun frekuensinya terbatas. Perilaku keluarga dalam memberikan bantuan kesehatan kepada penderita hipertensi merupakan bentuk dukungan psikis yang berguna untuk mempercepat proses

penyembuhan pasien hipertensi. Penelitian ini didukung oleh penelitian Efiani (2009) menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual. Menurut Nugroho (2009) peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual.

**d. Tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk lansia dengan hipertensi.**

Tabel 10. Analisis tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk lansia dengan hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai kurang 6,8% sementara 54,1% lansia menilai baik. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Githa (2012) menjelaskan bahwa perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi sudah baik. Anggota keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan suasana rumah yang sehat untuk menunjang perawatan kepada lansia yang menderita hipertensi. Kondisi rumah yang sehat meminimalkan komplikasi penderita hipertensi seperti sesak nafas yang disebabkan karena lingkungan rumah yang tidak bersih.

Responden yang mendapatkan perawatan yang baik dalam hal pemenuhan rumah sehat menunjukkan bahwa anggota keluarga memiliki kebiasaan untuk menjaga kondisi rumah selalu dalam kondisi bersih dan sehat. Menurut Maglaya (2009) dalam melakukan perawatan kepada lansia dengan hipertensi, keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah bagi lanjut usia dengan hipertensi sehingga lansia dapat terhindar dari komplikasi yang membahayakan kehidupan lansia.

Sebanyak 95,9% keluarga sabar dan menjaga komunikasi dengan lansia. Herlinah (2011) menjelaskan banyak cara yang dapat dilakukan keluarga untuk meminimalkan atau menghindari ancaman dan risiko psikososial pada lansia. Cara tersebut diantaranya adalah dengan

meningkatkan pola komunikasi, sikap menerima, berhubungan dan kebiasaan berinteraksi yang baik dengan lanjut usia. Menurut Allender, Rector, & Warner (2010), keluarga yang sehat mempunyai pola komunikasi yang baik antar sesama anggota keluarga, terutama dengan lansia. Pola komunikasi yang baik adalah komunikasi verbal seperti senyuman, pelukan kehangatan, saling menolong, saling menghargai, memberikan pujian, dan saling menghormati perbedaan sesama anggota keluarga. Hasil kuesioner dalam penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa 39,2% keluarga selalu menyiapkan makanan dan minuman pada lansia meskipun tidak diminta oleh lansia. Menurut Kaakinen, et al., (2010), perawatan pada lanjut usia merupakan tugas seluruh anggota keluarga sehingga keluarga memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan lanjut usia. Tugas keluarga terhadap lanjut usia akan berfungsi dengan baik jika saling memberikan kebebasan, motivasi, serta perlindungan dan keamanan bagi anggota keluarga.

Sebanyak 75,7% anggota keluarga kurang dalam memberikan lingkungan rumah yang kondusif dan harmonis. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa meskipun lingkungan keluarga kurang mendukung suasana yang kondusif namun anggota keluarga menyadari bahwa lansia membutuhkan komunikasi sebagai bentuk perhatian dari anggota keluarga. Lingkungan yang kondusif berupa dukungan emosional seperti kasih sayang, perhatian, dan kenyamanan efektif kepada lanjut usia hipertensi dapat membuat lanjut usia berperilaku baik terhadap kondisi hipertensi yang dialami (Kaakinen, et al., 2010). Komunikasi yang baik dengan lansia membantu mengurangi beban psikis lansia yang tentunya ingin lebih banyak mendengarkan anggota keluarganya bicara dengannya. Allender, Rector, & Warner (2010) menjelaskan keluarga harus mampu meminimalkan atau menghindari ancaman dan risiko psikososial dengan meningkatkan pola komunikasi, sikap menerima, berhubungan dan kebiasaan berinteraksi yang baik dengan lanjut usia.

**e. Tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat untuk lansia dengan hipertensi**

Tabel 11. Analisis tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat untuk lansia dengan hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai kurang 13,5% sedangkan lansia yang menilai baik hanya 45,9%. Perhatian keluarga terhadap responden ditunjukkan dengan mengumpulkan informasi tentang tempat-tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia seperti posyandu lansia, puskesmas, rumah sakit dan sebagainya. Sebanyak 70,3% lansia selalu diantarkan oleh keluarganya ke posyandu lansia. Tugas anggota keluarga yang termasuk dalam kategori baik tidak terbatas pada pemberian informasi tempat layanan kesehatan, namun juga membantu memanfaatkan tempat layanan kesehatan tersebut seperti mengantar responden periksa sekaligus membiayai pengobatannya. Hasil penelitian ini menunjukkan 54,1% keluarga hanya kadang-kadang mengantarkan lansia berobat dan 13,5% keluarga yang tidak pernah mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan.

Maglaya, et al (2009) menjelaskan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan diantaranya adalah keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan keluarga untuk melakukan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga khususnya lanjut usia. Fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan antara lain puskesmas atau rumah sakit, dan tenaga kesehatan lain yang membuka praktek seperti dokter praktek dan bidan praktek. Terkait dengan koordinasi dengan pelayanan kesehatan 64,9% keluarga kadang – kadang menanyakan penyakit lansia pada dokter atau pelayanan kesehatan dan 23% keluarga tidak pernah bertanya tentang kondisi atau perkembangan kesehatan lansia. Keluarga yang menggunakan fasilitas kesehatan efektif untuk pengendalian hipertensi pada lanjut usia karena puskesmas melaksanakan program promosi kesehatan (Herlinah, et al. 2011). Penelitian Efiani (2009) menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual.

Berdasarkan data penelitian, dapat dilihat bahwa keluarga dengan lansia di Dusun Jatimulyo sangat beragam. Keluarga memberi kesempatan kepada lansia untuk menunjukkan kemandiriannya dalam hal berpakaian, salah satunya adalah dengan menyiapkan sendiri pakaian yang akan dipakai. Bila lansia sudah kurang mampu menyiapkan pakaian sendiri, anggota keluarga mengambil alih tugas lansia menyiapkan pakaian bersih. Keluarga yang memberikan perhatian penuh kepada lansia memberikan rasa nyaman kepada lansia karena dirinya masih dihormati sebagai anggota yang tertua. Bagi lansia, perhatian dari keluarga adalah sesuatu hal yang penting, karena lansia sudah mengalami banyak penurunan secara fisik maupun psikis sehingga kehadiran dan perhatian keluarga sangat diharapkan dapat membantu lansia menjalani sisa-sisa kehidupannya dengan tenang. Lansia yang menderita hipertensi yang tinggal dalam keluarga yang memberikan perhatian kepadanya mempunyai kemungkinan lebih besar untuk sembuh karena adanya dukungan dari keluarnya untuk sembuh Noorkasiani (2009).

Sebaliknya keluarga yang kurang memperhatikan kebutuhan lansia secara psikis akan mengalami kekecewaan dan penderitaan karena menyadari ketidakmampuannya dalam menjalani kehidupan, sementara anggota keluarga yang diharapkan memberikan bantuan dan perhatian tidak sesuai dengan harapannya. Bagi lansia yang menderita hipertensi dan tinggal dalam keluarga tersebut, beban hidupnya semakin bertambah berat. Perilaku keluarga tersebut mencerminkan kurangnya pemahaman keluarga tentang peran dan tugas keluarga terhadap lansia. Menurut Maglaya et al., (2009) keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga khususnya lanjut usia, harus memiliki ciri keluarga dapat mengajarkan cara memodifikasi, memanipulasi atau mengatur lingkungan untuk meminimalkan dan menghindari ancaman atau resiko kesehatan mengatur ruangan untuk tempat perawatan bagi anggota keluarga. Keluarga juga dapat belajar membangun atau memodifikasi fasilitas yang diperlukan di dalam rumah seperti pakaian bersih bagi anggota keluarga yang mengalami keterbatasan seperti lanjut usia yang tidak dapat membersihkan sendiri pakaiannya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada komunikasi dengan lansia yang lebih banyak menggunakan bahasa daerah yang tidak dipahami oleh peneliti.
2. Peneliti dibantu oleh anggota keluarga dan kader dalam menerjemahkan bahasa daerah saat berkomunikasi dengan lanjut usia.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA