

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi di RW 14 Desa Wonorejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi di RW 14 Desa Wonorejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Wonorejo merupakan salah satu dari sepuluh desa yang berada di wilayah Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Secara topografi di Desa Wonorejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang berupa dataran tinggi dengan ketinggian rata-rata  $\pm 600$  m dari permukaan laut, dengan kondisi tanah berbukit dan permukaan tanah berwarna kecoklatan dengan kemiringan lahan  $\pm 20^\circ$ . Suhu rata-rata di Desa Wonorejo  $\pm 22^\circ\text{C}$  s/d  $32^\circ$ , dengan iklim tropis dan curah hujan rata-rata  $\pm 350$  mm/tahun. Secara administratif, Desa Wonorejo dikelilingi oleh desa lainnya yang ada di Kabupaten Malang. Di sebelah utara berbatasan langsung dengan Desa Jatisari. Di sebelah timur berbatasan dengan Desa Turirejo. Di sebelah

selatan berbatasan dengan Desa Ketindan. Di sebelah barat berbatasan langsung dengan Gunung Arjuna. Desa Wonorejo memiliki 18 RW dan 52 RT dimana penelitian kali ini tepatnya memilih RW 14 dengan 3 RT di Desa Wonorejo.

#### 4.1.2 Data Umum

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan lansia penderita hipertensi dengan total responden sebanyak 30 orang. Dari keseluruhan responden yang ada, diperoleh gambaran mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan. Data lengkap mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Tabulasi Data Umum**

<b>DATA UMUM RESPONDEN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	9	30%
Perempuan	21	70%
<b>Usia</b>		
Remaja (17-25 Tahun)	2	7%
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	9	30%
Dewasa (36-45 Tahun)	12	40%
Dewasa Akhir (46-55 Tahun)	7	23%
Usia Lanjut ( > 55 Tahun )	0	0 %

<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD	0	0%
SD	18	60%
SMP	8	27%
SMK/SMA	4	13%
Perguruan tinggi	0	0%
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	0	0%
Wiraswasta	8	27%
Pegawai Negeri	0	0%
TNI / Polri	0	0%
Petani	1	3%
Wirausaha	4	13%
Lain-lain	17	57%
<b>Penghasilan Per Bulan</b>		
> 2.994. 143	12	40%
< 2.994. 143	18	60%
<b>Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan</b>		
< 1 Km	30	100%
1 Km – 5 Km	0	0%
5 Km – 10 Km	0	0%
> 10 Km	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa dukungan keluarga kebanyakan berjenis kelamin perempuan yaitu sekitar 21 orang (70%). Sebagian besar berusia Dewasa (36-45 tahun) sebanyak 12 orang (40%). Untuk pendidikan sebagian besar berpendidikan SD dengan jumlah 18 orang (60%). Pekerjaan terbanyak lain-lain yaitu sebanyak 17 orang (57%). Untuk penghasilan sebagian besar mendapat penghasilan < 2.994.143 yaitu 18 orang (60%). Dan untuk jarak yang ditempuh menuju pelayanan kesehatan semuanya 30 orang (100%) berjarak < 1km dari rumahnya.

#### 4.1.3 Data Khusus

Pada data khusus penelitian mengenai dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi dikatakan baik yaitu jika dukungan keluarga mendapat skor sebanyak 41-60. Dikatakan cukup jika dukungan keluarga mendapat skor sebanyak 21-40. Sedangkan dikatakan buruk jika dukungan keluarga mendapat skor sebanyak 0-20.

**Tabel 4.2 Tabulasi Data Khusus**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik ( 41-60 )	11	37%
Cukup ( 21-40 )	19	63%
Kurang ( 0-20 )	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Lembar Kuisisioner, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi yaitu sebagian besar mendapat dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 19 keluarga ( 63%). Dan hampir setengahnya mendapat dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 11 keluarga (37%).

**Tabel 4.3 Tabulasi Data Deskripsi Dukungan Keluarga per Indikator**

<b>Dukunga Keluarga</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Dukungan Emosional	5	17%
Dukungan Penghargaan	13	43%
Dukungan Informasional	4	13%
Dukungan Instrumental	8	27%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Lembar Kuisisioner, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi yaitu sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan penghargaan yaitu sebanyak 13 lansia (43%). Sebanyak 8 lansia (27%) mendapatkan dukungan keluarga instrumental, sebanyak 5 lansia (17%) mendapatkan dukungan keluarga emosional, dan sebanyak 4 lansia (13%) mendapatkan dukungan keluarga informasional.

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Data Umum dengan Data Khusus**

No	DATA	Dukungan Keluarga							
		B		Cuk		Ku ang		T tal	
		F	%	F	%	f	%	Jml	%
<b>Jenis Kelamin</b>									
1	Laki-laki	2	6.66	7	23.33	0	0	9	30.0
2	Perempuan	9	30.0	12	40.0	0	0	21	70.0
<b>Usia</b>									
1	Remaja (17-25 Tahun)	1	3.33	1	3.33	0	0	2	6.66
2	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	1	3.33	8	26.6	0	0	9	30.0
3	Dewasa (36-45 Tahun)	6	20.0	6	20.0	0	0	12	40.0
4	Dewasa Akhir (46-55 Tahun)	3	10.0	4	13.3	0	0	7	23.3
5	Usia Lanjut ( >55 Tahun )	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
<b>Pendidikan</b>									
1	Tidak Tamat SD	0	0.0	0	0	0	0	0	0.0
2	SD	5	16.6	13	43.3	0	0	18	60.0
3	SMP	5	16.6	3	10.0	0	0	8	26.6
4	SMK / SMA	1	3.33	3	10.0	0	0	4	13.3
5	Perguruan Tinggi	0	0.0	0	0	0	0	0	0.0
<b>Pekerjaan</b>									
1	Swasta	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
2	Wiraswasta	2	6.66	6	20.0	0	0	8	26.6
3	Pegawai Negeri	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
4	TNI / Polri	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0

5	Petani	0	0.0	1	3.33	0	0	1	3.33
6	Wirausaha	2	6.66	2	6.66	0	0	4	13.3
7	Lain-lain	7	23.3	10	33.3	0	0	17	56.6
<b>Penghasilan Per Bulan</b>									
1	> 2.994.143	4	13.3	8	26.6	0	0	12	40.00
2	< 2.994.143	7	23.3	11	36.6	0	0	18	60.00
<b>Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan</b>									
1	≤ 1 Km	11	36.6	19	63.3	0	0	30	100
2	1 Km – 5 Km	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0
3	5 Km – 10 Km	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0
4	> 10 Km	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0



Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang data umum dengan data khusus sebagian besar keluarga berjenis kelamin perempuan sejumlah 12 keluarga (40.0%) memberikan dukungan keluarga cukup. Dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (30.0%) memberikan dukungan keluarga dengan baik. Berdasarkan usia dukungan keluarga yang cukup yaitu dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 8 keluarga (26.6%). Sedangkan mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 6 keluarga (20.0%) pada usia dewasa. Hampir setengahnya berpendidikan SD sebanyak 13 orang (43.3) memberikan dukungan keluarga yang cukup dan sebanyak 5 orang (16.6) berpendidikan SMP memberikan dukungan keluarga yang baik. Untuk pekerjaan sebagian besar keluarga bekerja lain-lain sebanyak 10 orang (33.3%) memberi dukungan keluarga yang cukup dan sebanyak 7 orang (23.3%) memberi dukungan keluarga yang baik. Untuk penghasilan sebagian besar mendapat penghasil < 2.994.143 sebanyak 11 orang (36.6%) memberi dukungan keluarga yang cukup dan sebanyak 7 orang (23.3%) mendapat dukungan keluarga yang baik. Dan jarak menuju pelayanan kesehatan sebagian besar < 1Km sebanyak 19 orang (63.3%) mendapat dukungan keluarga cukup dan sebanyak 11 orang (36.6%) mendapat dukungan keluarga yang baik.

## 4.2 Pembahasan

Dari hasil analisa data dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi di RW 14 Desa Wonorejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang terhadap 30 responden, didapatkan bahwa sebanyak 11 keluarga (37%) memberikan dukungan keluarga baik, dan 19 keluarga (63%) memberikan dukungan keluarga cukup.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 11 keluarga (37%) mendapatkan pendukung berupa dukungan emosional dimana dukungan ini berupa empati dan perhatian terhadap individu sehingga faktor yang mendukung ialah faktor jenis kelamin dan usia. Penelitian yang telah dilakukan berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 21 responden (70%) dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebanyak 9 responden (30%). Hal ini disebabkan karena individu membutuhkan dukungan sosial yang dimana salah satunya berasal dari keluarga terutama keluarga yang berjenis kelamin karena perempuan lebih memberikan perhatian, bersikap empati, dan dapat memberikan dorongan serta saran untuk pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis sehingga keluarga mendapat dukungan instrumental yang tinggi (Sri Ayu, 2014). Menurut peneliti responden perempuan lebih banyak dijumpai daripada laki-laki sehingga kesempatan untuk menjadi responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki Mayoritas responden yang dijumpai

tidak memiliki pekerjaan dan berperan sebagai ibu rumah tangga sehingga lebih banyak dirumah. Hal ini menyebabkan responden perempuan lebih banyak waktu bersama keluarga sehingga dapat lebih banyak memberikan perhatian serta dukungan dalam berperilaku hidup sehat.

Berdasarkan distribusi responden menurut umur, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berumur dewasa (36-45 tahun) yaitu sebanyak 12 responden (40%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Anggara dan Prayitno (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga pada hipertensi di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan pencegahan hipertensi. Dimana dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda ( Purnawan, dalam Maria Dinova 2019). Peneliti juga berpendapat bahwa semakin tinggi usia semakin tinggi juga tingkat pemahaman maupun pengetahuan sehingga lebih memiliki respon yang baik dan tingkat kesadaran yang baik untuk memberikan dukungan keluarga guna menjaga dan mempertahankan kesehatan.

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 19 keluarga (63%) mendapatkan dukungan cukup, dukungan itu sebagian besar berupa dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Dukungan penghargaan tersebut merupakan sesuatu yang digunakan untuk

mengevaluasi diri dan perbandingan sosial dimana dukungan ini berupa menghormati penghargaan yang didapat serta dorongan untuk terus berusaha dan maju. Faktor yang mendukung dukungan keluarga ini adalah faktor pendidikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SD sebanyak 18 responden (60%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden tergolong rendah. Menurut Notoatmojo dalam Yudiningsih (2012) mengatakan tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi sehingga mendorong keluarga untuk berperilaku yang tepat dalam dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Cekti (2011) mengatakan bahwa pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pengetahuan individu mengenai pencegahan hipertensi. Menurut peneliti hal ini sangat berpengaruh pada tingkat dukungan keluarga karena semakin tingginya pendidikan maka kemampuan kognitif akan lebih terbentuk untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan dapat menggunakan pengetahuan kesehatan untuk berusaha dan terus maju menjaga kesehatan dirinya maupun keluarga. Sedangkan untuk dukungan instrumental merupakan dukungan langsung yang meliputi penyediaan peluang waktu serta sarana guna mempermudah menolong maupun merawat keluarga. Faktor yang mendukung dukungan instrumental adalah pekerjaan dan penghasilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden menurut pekerjaan yaitu mayoritas tidak bekerja atau lain-lain sebanyak 17 responden (56.6%). Keterlibatan kerja memiliki efek samping yang negatif dalam hubungan sosial psikologis. Hal itu disebabkan oleh seseorang yang sibuk dengan pekerjaan akan sibuk dengan dan hanya fokus pada perkerjaan sehingga tidak peduli keadaan lingkungan sekitar dan kehidupan sosialnya.( Brown,2014 ). Hal ini sesuai dengan penelitian Bathia dan Srilata (2016) menyatakan bahwa tingkat keterlibatan kerja yang tinggi menyebabkan peningkatan energi dan waktu yang tersedia untuk peran keluarga keluarga yang menjadi terbatas. Peneliti juga berpendapat bahwa keluarga itu saling bergantung, keluarga bisa jadi motivator apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi keluarganya. Jadi seseorang yang memiliki kesibukan akan lebih susah mempedulikan lingkungan sekitar. Sehingga individu yang bekerja akan susah memberikan dukungan pada keluarga karena kurangnya perhatian dan sikap empati pada keluarga. Pada penelitian ini didapatkan dukungan keluarga yang memiliki pendapatan < 2.994.143 lebih banyak yaitu sebanyak 18 responden (60%). Dikarenakan faktor kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur serta tekanan psikologis yang berkaitan dengan ekonomi. Pendapatan sendiri berhubungan dengan dukungan keluarga karena semakin tinggi pendapatan semakin mudah mengakses atau mendapatkan informasi kesehatan serta materi untuk pencegahan hipertensi. (Indrawan, 2014 ). Penelitian tersebut semakin

dikuatkan dengan adanya perubahan gaya hidup yang tidak sehat dan sulit dipertahankan oleh seseorang yang merupakan dari dampak pekerjaan sehingga mempengaruhi pendapatan yang membuat perilaku sehat terganggu ( Aekplakorn et al. 2011 ). Menurut peneliti dengan adanya penghasilan yang cukup maka keluarga dapat memenuhi semua kebutuhan keluarga juga memberi dukungan keluarga untuk berperilaku hidup sehat. Dengan adanya penghasilan yang cukup maka keluarga dapat memberikan sarana untuk berobat maupun ke pelayanan kesehatan sehingga lansia termotivasi untuk menjaga kesehatannya. adanya keterbatasan biaya membuat mobilisasi lansia untuk mengakses ke penyedia layanan kesehatan juga terbatas.

