

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian Kasus

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Kediri I merupakan pelayanan Kesehatan primer yang berlokasi di Jl. Teuku Umar No. 10, Kediri, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Secara geografis, wilayah kerja UPTD Puskemas Kediri I yaitu seluas 44.31 Km² dengan ketinggian ± 115 m dari permukaan laut yang mana sebagian besar wilayah ini merupakan daerah pertanian / persawahan. Wilayah kerja Puskesmas Kediri I meliputi 6 desa dan 53 Banjar / dusun yang terdiri dari:

- a. Desa Abiantuwung terdiri dari 13 Banjar
- b. Desa Banyar Anyar terdiri dari 13 Banjar
- c. Desa Kediri terdiri dari 7 Banjar
- d. Desa Pandak Bandung terdiri dari 4 Banjar
- e. Desa Nyitdah terdiri dari 8 Banjar
- f. Desa Pejaten terdiri dari 8 Banjar

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kediri I berbatasan dengan : disebalah utara berbatasan dengan Kecamatan Marga, sebelah timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Kediri II, sebelah selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Kediri II, sedangkan disebalah barat berbatasan dengan Kecamatan Tabanan.

Penelitian tingkat kemandirian lansia dengan hipertensi dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Kediri I khususnya di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan. Secara tofografi, Desa Abiantuwung, Kecamatan

Kediri Kabupaten Tabanan terletak daerah berbukit dengan ketinggian 200 meter diatas permukaan laut dengan curah hujan yang relatif tinggi, yaitu 100-1200 mm/tahun.

Secara administratif batas wilayah Desa Abiantuwung sebelah utara berbatasan dengan Desa Blayu Kecamatan Marga, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Badung dan Desa Nyambu, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kediri dan Desa Pandak Bandung, sebelah barat berbatasan dengan Desa Kediri dan Desa Banjar Anyar. Luas wilayah Desa Abiantuwung yaitu $\pm 4.250 \text{ km}^2$. Desa Abiantuwung terbagi atas 13 banjar dinas/dusun yang meliputi Banjar Dinas Pangkung nyuling, Suralaga, Yangapi, Balu, Pasekan, Ganter, Tapesan, Dakdakan, Abiantuwung Kaja, Abiantuwung Kelod, Koripan Kaja, Koripan Kelod, Taman Surodadi.

Desa Abiantuwung berlokasi tidak jauh dari pusat kota Tabanan yaitu berjarak sekitar 1 km atau dapat ditempuh dalam waktu 10 menit dengan kendaraan bermotor. Seluruh wilayah Desa Abiantuwung dapat diakses dengan kendaraan roda dua ataupun roda empat. Penduduk Desa Abiantuwung mayoritas beragama Hindu. Berdasarkan data dari Puskesmas Kediri I jumlah lansia hipertensi di Desa Abiantuwung yaitu sebanyak 229 orang, terdiri dari 111 orang laki-laki dan 118 orang perempuan yang sebagian besar sudah tidak bekerja.

Salah satu program kesehatan lansia yang rutin dilaksanakan setiap minggunya di Desa Abiantuwung yaitu senam lansia. Selain itu, terdapat program pemeriksaan kesehatan lansia yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali oleh petugas Puskesmas Kediri I di Desa Abiantuwung. Kurangnya penyuluhan

mengenai kesehatan lansia sehingga menyebabkan para lansia kurang memahami pentingnya minum obat penurun tensi secara rutin.

2. Karakteristik responden

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yang tinggal di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 70 orang. Adapun karakteristik responden diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia lansia penderita hipertensi di Desa Abiantuwung ditentukan pada rentang usia 60-74 tahun dengan frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Desa Abiantuwung,
Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2023

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-64 Tahun	24	34.3
65-69 Tahun	28	40.0
70-74 Tahun	18	25.7
Total	70	100

Berdasarkan data tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 70 responden, mayoritas responden berada pada interval usia 65-69 tahun yaitu sejumlah 28 orang (40,0 %).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden

Adapun karakteristik responden lansia dengan hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	24	34.3
Perempuan	46	65.7
Total	70	100

Berdasarkan data tabel 5 diatas, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden lansia yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 orang (65,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden lansia dengan hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2023

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Tamat SD	39	55.7
Tamat SD/Sederajat	20	28.6
Tamat SMP/Sederajat	8	11.4
Tamat SMA/Sederajat	3	4.3
Total	70	100

Berdasarkan data pada tabel 6 diatas, tingkat pendidikan responden lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan mayoritas tidak tamat SD sebanyak 39 orang (55,7%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden lansia dengan hipertensi berdasarkan pekerjaan di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini :

Tabel 7
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2023

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	23	32.9
Buruh	18	25.7
Peternak	8	11.4
Pedagang	8	11.4
Petani	5	7.1
Swasta	7	10.0
Pensiunan PNS	1	1.4
Total	70	100

Berdasarkan data pada tabel 7 diketahui bahwa profesi responden lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (32,9 %).

3. Hasil pengamatan terhadap objek penelitian berdasarkan variabel penelitian kemandirian lansia

Variabel penelitian ini adalah Kemandirian Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan Tahun 2023. Hasil pengamatan terhadap klasifikasi tingkat hipertensi pada responden dapat disajikan dalam tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Klasifikasi Tingkat Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Wilayah Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2023

Klasifikasi Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Hipertensi Tingkat 1 (140-159/90-99)	48	68.6
Hipertensi Tingkat 2 (160-179/100-109)	14	20.0
Hipertensi Tingkat 3 ($\geq 180/\geq 110$)	8	11.4
Total	70	100

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 8 di atas, dari 70 responden sebanyak 48 orang (68,6%) lansia di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan tergolong kedalam derajat hipertensi tingkat 1.

Sedangkan berdasarkan data hasil pengamatan terhadap tingkat kemandirian lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan dapat disajikan dalam tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia Hipertensi di Wilayah Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2023

Tingkat Kemandirian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ketergantungan Sedang	6	8.6
Ketergantungan Ringan	16	22.8
Mandiri	48	68.6
Total	70	100

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 9 di atas, dari 70 responden sebanyak 48 orang (68,6%) lansia di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan berada pada tingkat kemandirian mandiri.

4. Hasil analisa data

Analisis data bertujuan melihat gambaran tingkat kemandirian lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2023 berdasarkan derajat hipertensi. Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel 10 berikut:

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia Berdasarkan Derajat Hipertensi
di Wilayah Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun
2023

Derajat Hipertensi Responden	Mandiri		Ketergantungan						Jumlah			
	f	%	Ringan		Sedang		Berat		Total		f	%
Hipertensi Tingkat 1	43	61.5	5	7.1	0	0	0	0	0	0	48	68.6
Hipertensi Tingkat 2	5	7.1	9	12.9	0	0	0	0	0	0	14	20.0
Hipertensi Tingkat 3	0	0	2	2.8	6	8.6	0	0	0	0	8	11.4
Total	48	68.6	16	22.8	6	8.6	0	0	0	0	70	100

Berdasarkan tabel 10, dari total 70 responden didapatkan mayoritas responden memiliki derajat hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 48 orang (68,6 %), sebanyak 43 orang (61,5 %) diantaranya memiliki tingkat kemandirian mandiri serta sebanyak 5 orang (7,1 %) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan. Responden dengan derajat hipertensi tingkat 2 berjumlah 14 orang (20%), sebanyak 9 orang (12,9 %) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan, sedangkan sebanyak 5 orang (7,1%) dengan tingkat kemandirian mandiri. Responden dengan derajat hipertensi tingkat 3 berjumlah 8 orang, sebanyak 6 orang (8,6%) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan sedang dan sebanyak 2 orang (2,8%) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki riwayat hipertensi yang berjumlah 70 responden. Dilihat dari tujuan khusus penelitian yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan Tahun 2023, mengidentifikasi derajat hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan Tahun 2023, mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan Tahun 2023, dan mendeskripsikan derajat hipertensi terhadap tingkat kemandirian lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan Tahun 2023, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan data penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 65-69 tahun yaitu sebanyak 28 orang (40,0%). Responden dengan rentang usia 60-64 tahun berjumlah 24 orang (34,3%) dan responden dengan rentang usia 70-74 tahun sebanyak 18 orang (25,7%). Pada penelitian ini peneliti membatasi rentang usia responden yaitu 60-74 tahun sesuai dengan batasan usia yang ditentukan oleh WHO. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini, yaitu lansia yang memiliki riwayat hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan. Menurut peneliti faktor usia memiliki kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi pada seseorang. Pertambahan usia mengakibatkan fungsi fisiologis pada tubuh lansia mengalami penurunan akibat proses degeneratif

(penuaan) sehingga lansia rentan terserang penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Beresiko dengan Kejadian Hipertensi di Klinik X Kota Tangerang” menyimpulkan bahwa seseorang yang berusia ≥ 45 tahun lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan seseorang yang berusia ≤ 45 tahun. Hal tersebut dikarenakan seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah sehingga terjadi hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Abdurrachim, et al (2016) yang menyebutkan bahwa lansia akan mengalami perubahan berupa berkurangnya elastisitas pembuluh darah, sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah dan diperberat dengan terjadinya penimbunan lemak di lapisan dalam pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah yang disertai dengan penyempitan dan adanya pembesaran plak yang menghambat peredaran darah perifer menyebabkan kelambanan aliran darah sehingga beban jantung bertambah berat dan terjadi peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 46 orang (65,7%) dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (34,3 %). Menurut peneliti hal ini dikarenakan adanya proses penuaan sehingga perempuan akan mengalami

menopause. Adanya penurunan hormon esterogen pada perempuan ketika memasuki usia tua membuat perempuan semakin rentan mengalami hipertensi. Penurunan kadar hormon esterogen menyebabkan adanya peningkatan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kondisi tersebut menyebabkan penumpukan lemak dan kolesterol di pembuluh darah arteri sehingga bisa memicu terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah (2019) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal tersebut dikarenakan perempuan akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun sehingga hipertensi terjadi lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty, et al (2016) yang mana dari 92 responden lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 54 orang lansia (58,7%) merupakan responden perempuan. Penelitian ini kemudian didukung dengan pernyataan bahwa jenis kelamin berkaitan erat dengan risiko terjadi hipertensi pada seseorang. Perempuan memiliki risiko mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan akan mengalami menopause ketika memasuki usia tua. Perempuan 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. Kadar hormon estrogen akan menurun seiring bertambahnya umur pada perempuan sehingga perempuan menjadi lebih rentan mengalami hipertensi.

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan pada tabel 6, tingkat pendidikan responden lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan mayoritas tidak tamat SD yaitu sebanyak 39 orang (55,7%). Namun, terdapat juga responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat sebanyak 20 orang (28,6%), responden dengan tingkat pendidikan tamat SMP/ sederajat sebanyak 8 orang (11,4%), serta responden dengan tingkat pendidikan tamat SMA/ sederajat sebanyak 3 orang (4,3%).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, lansia dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih menderita hipertensi dikarenakan kurangnya daya tangkap lansia dengan tingkat pendidikan rendah dalam menerima informasi terkait dengan penyuluhan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat lansia. Selain itu, kurangnya pemahaman lansia mengenai gaya hidup sehat menyebabkan pola hidup yang tidak teratur baik dari segi pemilihan konsumsi makanan ataupun dalam melakukan aktifitas fisik seperti kurangnya berolahraga.

Penelitian ini di dukung oleh teori Badan Pusat Statistik (BPS) (2021) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat di daerah pedesaan cenderung lebih rendah dibandingkan masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Sari (2019) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah dapat menjadi faktor lain selain gaya hidup sebagai faktor risiko hipertensi. Individu dengan pendidikan yang rendah rentan mengalami hipertensi dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang pentingnya kesehatan dan kurang cepat menerima informasi (penyuluhan) yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku hidup sehat

sedangkan individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan melakukan upaya menjaga kesehatan secara lebih tepat.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa karakteristik responden lansia dengan hipertensi berdasarkan pekerjaan di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan paling banyak tidak bekerja yaitu sejumlah 23 orang (32,9 %), sebanyak 18 orang (25,7%) bekerja sebagai buruh, sebanyak 8 orang (11,4%) bekerja sebagai peternak, sebanyak 8 orang (11,4%) bekerja sebagai pedagang, sebanyak 5 orang (7,1 %) bekerja sebagai petani, sebanyak 7 orang (10 %) bekerja sebagai pegawai swasta dan paling sedikit merupakan pensiunan PNS yaitu sebanyak 1 orang (1,4 %). Berdasarkan hasil data penelitian, jika diakumulasikan jumlah responden lansia yang bekerja yaitu sebanyak 47 orang (67,1%) lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan lansia yang tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (32,9 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya faktor psikologis berupa tekanan di lingkungan pekerjaan yang dapat memicu stres sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, faktor risiko seperti beban aktifitas fisik yang cukup berat, kebiasaan merokok, serta konsumsi kopi yang berlebihan juga dapat menjadi faktor yang meningkat tekanan darah pada seseorang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiana & Ani (2017) yang menunjukkan proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja. Dengan penjabaran perbandingan dari 8 orang responden yang tidak bekerja sebanyak 4 orang (50%) diantaranya menderita hipertensi dan dari 46 orang yang bekerja sebanyak 24 orang

(52,2%) diantaranya menderita hipertensi. Penyebab terjadinya hipertensi ini, diduga berkaitan dengan masalah psikologis dan faktor risiko seperti merokok, konsumsi kopi, dan aktifitas fisik pada lingkungan pekerjaan.

2. Gambaran derajat hipertensi responden

Berdasarkan hasil penelitian, terhadap lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan, dari 70 responden didapatkan sebanyak 48 orang (68,6%) lansia dengan hipertensi tergolong kedalam derajat hipertensi tingkat 1. Sebanyak 14 orang (20%) yang tergolong kedalam derajat hipertensi tingkat 2, dan sebanyak 8 orang (11,4%) tergolong derajat hipertensi tingkat 3.

Menurut peneliti tinggi rendahnya derajat hipertensi pada lansia dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi derajat hipertensi pada lansia yaitu faktor usia, jenis kelamin, beban kerja yang cukup berat, adanya riwayat penyakit keturunan dalam keluarga, faktor psikologis berupa lingkungan dalam keluarga, gaya hidup, serta kerutinan lansia dalam mengonsumsi obat penurun tensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Langingi (2021) yang didapatkan bahwa mayoritas lansia mempunyai hipertensi derajat 1 dengan jumlah 23 responden (71,9%) yang dikarenakan lansia cenderung atau berisiko terkena hipertensi disebabkan oleh faktor usia, juga keturunan dan gaya hidup tidak sehat.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Chasanah & Syarifah (2017) yang menyebutkan mayoritas responden memiliki derajat hipertensi tingkat 1 karena aktif mengonsumsi obat penurun tekanan darah. Hasil penelitian ini didukung oleh teori dari Hazwan & Pinatih (2017) yaitu

penderita hipertensi dapat mengalami peningkatan atau penurunan derajat hipertensi yang dapat dipengaruhi oleh faktor risiko yang ada. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor risiko seperti usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, konsumsi makanan dengan yang kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat penurun tekanan darah juga dapat berpengaruh pada derajat hipertensi seseorang.

3. Gambaran tingkat kemandirian responden

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 70 responden lansia dengan hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan, sebanyak 48 orang (68,6%) memiliki tingkat kemandirian mandiri; 16 orang (22,8 %) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan; dan sebanyak 6 orang (8,6 %) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan sedang.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya melibatkan lansia dengan katagori lansia *elderly* yaitu pada rentang usia 60-74 tahun yang masih mampu melakukan aktifitas secara mandiri. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas lansia memiliki tingkat kemandirian “Mandiri”. Tingkat kemandirian lansia dipengaruhi oleh karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta status kesehatan yang mana dalam penelitian ini mencakup derajat hipertensi responden. Selain itu, faktor dukungan dari keluarga juga dapat berpengaruh terhadap kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktifitas secara mandiri.

Penelitian ini didukung dengan teori oleh Ekasari, et al (2019), yang menyebutkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat

kemandirian lansia yaitu seperti penambahan usia, *self efficacy*, fungsi kognitif, status kesehatan, lingkungan keluarga, serta perubahan sosial ekonomi. Semua faktor-faktor tersebut sangat berperan penting terhadap kepercayaan diri dan kemampuan lansia dalam melakukan suatu kegiatan secara mandiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Aria, et al (2019) yang menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pengukuran tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* dengan menggunakan indeks Barthel menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat kemandirian yaitu 94%. Tingkat kemandirian tersebut dipengaruhi oleh adanya faktor kesehatan, fungsi motorik, fungsi kognitif dan status perkembangan yang baik pada lansia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Pratama (2017) yang berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 75 responden sebesar 45 orang (60,0%) memiliki tingkat kemandirian pada kategori mandiri. Sebagian besar lansia mandiri dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*) yang disebabkan faktor usia yang mana dalam penelitian ini lansia yang dengan kategori mandiri berada pada umur lansia *elderly* yaitu pada umur 60- 74 tahun, pada umur tersebut lansia masih bisa melakukan aktivitas sehari- hari.

4. Gambaran derajat hipertensi responden terhadap tingkat kemandirian responden

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari total 70 responden didapatkan responden terbanyak masuk ke dalam kelompok lansia dengan derajat hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 48 orang (68,6 %), yang mana 43 orang (61,5%) diantaranya memiliki tingkat kemandirian mandiri, serta sebanyak 5 orang (7,1 %)

dengan tingkat kemandirian ketergantungan ringan. Responden dengan derajat hipertensi tingkat 2 yang berjumlah 14 orang (20%), sebanyak 9 orang (12,9 %) diantaranya memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan, dan sebanyak 5 orang (7,1%) memiliki tingkat kemandirian mandiri. Responden dengan derajat hipertensi tingkat 3 yang berjumlah 8 orang, sebanyak 6 orang (8,6%) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan sedang dan sebanyak 2 orang (2,8%) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara derajat hipertensi lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL). Lansia dengan derajat hipertensi tingkat 1 cenderung tidak berpengaruh terhadap kemandiriannya dalam melakukan aktifitas dikarenakan kondisi fungsi tubuhnya yang masih tergolong prima untuk melakukan aktifitas. Sebaliknya lansia yang memiliki derajat hipertensi yang lebih tinggi cenderung memerlukan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang disebabkan karena adanya riwayat hipertensi yang dapat menurunkan kinerja dari fungsi tubuh lansia. Hipertensi dengan derajat yang tinggi dapat memicu terjadinya komplikasi pada tubuh lansia yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pengelihan, stroke, serangan jantung hingga kematian. Lansia yang memiliki riwayat hipertensi dengan derajat yang lebih tinggi cenderung mengalami kelemahan pada ekstremitasnya dan mudah lelah saat melakukan aktifitas sehingga memerlukan bantuan dari orang terdekat seperti keluarganya untuk dapat membantu memenuhi kebutuhannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Darmawati & Kurniawan (2021), yang menunjukkan bahwa perbedaan derajat hipertensi pada lansia

menunjukkan perbedaan tingkat kemandirian pada lansia. Semakin tinggi derajat hipertensi maka semakin rendah tingkat kemandirian pada lansia tersebut. Sehingga pendampingan keluarga dan perawat pada tatanan primer dibutuhkan untuk membantu pemenuhan *activity daily living* pada lansia dengan hipertensi.

Secara umum kondisi fisiologis seseorang di masa lanjut usia mengalami penurunan yang disebabkan karena hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki dirinya atau mempertahankan dirinya. Lansia yang memiliki kesehatan yang cukup prima secara fisik dan psikologis akan mampu mencapai tingkat kemandirian tertinggi. Status kesehatan yang baik akan berdampak pada kemampuan lansia melakukan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari seperti: mengurus diri sendiri, bekerja dan rekreasi (Darmawati & Kurniawan, 2021).

Adanya proses penuaan ditambah dengan kondisi penyakit hipertensi ini mengakibatkan gangguan yang cukup besar sampai berkurangnya kemampuan memenuhi aktifitas sehari-hari dan seringkali membutuhkan bantuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidupnya (Darmawati & Dulgani, 2019). Menurut Abdi, et al (2017), penurunan fungsi tubuh pada lansia mulai dari penglihatan yang kabur, masa otot menurun, kulit mulai keriput mengakibatkan lansia memerlukan bantuan anggota keluarganya dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Disini pentingnya orang terdekat yakni keluarga untuk melaksanakan perawatan diri terhadap lansia. Dengan melakukan perawatan oleh keluarga, maka secara tidak langsung lansia memiliki pemikiran bahwa ia dicintai dan dihargai oleh orang terdekatnya yaitu keluarga.

Keluarga memiliki peranan dalam upaya pemenuhan setiap ADL lansia serta sebagai upaya optimalisasi kebutuhan dasar manusia pada lansia dengan hipertensi.

Peran perawat dibutuhkan dalam upaya ini guna menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam melakukan perawatan. Peran perawat pada lansia hipertensi dengan penurunan tingkat kemandirian difokuskan pada pemberian dukungan baik bagi lansia maupun keluarga. Peran keluarga selain mempertahankan kondisi kesehatan yang ada, juga tetap memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari semandiri mungkin dan diberikan bantuan apabila lansia tersebut membutuhkan bantuan. Melatih kemandirian lansia harus tetap dilakukan agar dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi kesehatan lansia. Pelaksanaan ADL sebaik dan seoptimal mungkin dengan tetap didampingi oleh keluarga ataupun perawat bertujuan agar lansia mampu memenuhi kebutuhan aktifitas fisiknya dengan tetap aman dan nyaman (Darmawati & Kurniawan, 2021).

Dari semua uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi lansia dalam meningkatkan kemandiriannya. Keluarga dari lansia yang memiliki riwayat hipertensi yang masih mampu mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari, dapat memberikan dukungan dengan membantu lansia dalam menjaga kondisinya seperti mengajak cek kesehatan secara rutin ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain, menjaga pola makan lansia seperti menghindari makanan yang mengandung kadar garam yang tinggi, mengawasi gaya hidup lansia seperti ; kebiasaan merokok, konsumsi kopi yang berlebihan dan melakukan aktifitas fisik. Sedangkan keluarga dari lansia yang memiliki riwayat hipertensi dengan tingkat kemandirian ketergantungan ringan dan sedang, selain memberikan dukungan dalam menjaga kondisi kesehatan, menjaga pola makan lansia, serta mengawasi gaya hidup lansia, juga dapat memberikan dukungan

dengan melatih lansia melakukan aktifitas yang sederhana namun teratur sehingga lansia memiliki kekuatan dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang sederhana atau aktifitas ringan dan dapat meminimalisir bantuan dari orang lain.

C. Keterbatasan

Keterbatasan yang ditemukan selama dilaksanakannya penelitian yaitu:

1. Terdapat beberapa lansia yang kurang mengerti menggunakan Bahasa Indonesia sehingga peneliti harus berkomunikasi dengan bahasa daerah yaitu Bahasa Bali.
2. Adanya keterbatasan pengetahuan serta perbedaan pemikiran dan pemahaman dari lansia sehingga peneliti harus menjelaskan secara berulang-ulang maksud dari pertanyaan yang diberikan.
3. Terdapat beberapa lansia yang setelah mengetahui hasil pengukuran tekanan darahnya meminta obat penurun tensi kepada peneliti, namun karena keterbatasan kewenangan peneliti, obat penurun tensi tidak dapat diberikan kepada lansia sehingga lansia disarankan untuk melakukan kontrol kesehatan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat guna memperoleh obat tersebut. Selain itu, lansia juga diberikan solusi berupa edukasi agar rutin mengonsumsi obat penurun tekanan darah yang dibantu dengan penggunaan terapi komplementer herbal dalam meredakan hipertensi.