

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalasan yang merupakan salah satu dari 25 Puskesmas yang terdapat di wilayah Kabupaten Sleman. Lokasi wilayah kerja Puskesmas Kalasan terletak di Jalan Candi Sambisari, Dusun Sidokerto, Kelurahan Purwomartani, Kecamatan *Kalasan*, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Luas pekarangan Puskesmas Kalasan ini diperkirakan sekitar 816,95 m².

Puskesmas Kalasan mempunyai banyak fasilitas yang diantaranya yaitu Poli umum, Poli lansia, Poli tindakan, Poli gigi, Poli KB serta ibu hamil, Poli imunisasi, laboratorium dan farmasi. Selain itu, Puskesmas Kalasan juga berupaya untuk melakukan kegiatan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan seperti memberikan pelayanan promosi kesehatan, pelayanan KIA-KB, pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan umum, pelayanan laboratorium dan sarana pemberdayaan masyarakat yang masih aktif.

Puskesmas Kalasan memiliki program pronalis, parikesit, petani basmi suket teki dan program pembentukan kader kesehatan untuk mencegah hipertensi. Program pembentukan kader kesehatan dari kaum millenial ini bertujuan untuk mencegah semakin tingginya kasus hipertensi, khususnya di Kalasan. Millenial tersebut diharapkan dapat memberikan edukasi pemahaman pencegahan dan penanganan penyakit hipertensi kepada masyarakat. Selain itu, terbentuknya kader kesehatan millenial, mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, menanamkan rasa kepedulian kepada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, kader juga bertugas memantau penderita hipertensi agar selalu rutin minum obat, dimana pemananaan tersebut dilakukan secara rutin yaitu dua kali dalam satu minggu.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase, sehingga menjadi kumpulan data informasi yang bermanfaat. Adapun analisis univariat yang dilakukan pada variabel karakteristik responden dan variabel pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Deskripsi hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi tentang pola makan lansia hipertensi dan durasi merawat lansia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan ditampilkan pada Tabel 4.1:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan (n=43)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	25-35 tahun	17	39,5
	36-45 tahun	22	51,2
	>45 tahun	4	9,3
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	32,6
	Perempuan	29	67,4
3.	Pendidikan Terakhir		
	SD	7	16,3
	SMP	5	11,6
	SMA	24	55,8
	Perguruan Tinggi	7	16,3
4.	Pekerjaan		
	PNS	3	7,0
	Wiraswasta	14	32,6
	Buruh	9	20,9
	IRT	17	39,5
5.	Informasi Tentang Pola Makan Lansia Hipertensi		
	Ya	43	100
	Tidak	0	0

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6.	Sumber Informasi		
	Petugas Kesehatan	40	93,0
	Sosial media	1	2,3
	Teman	1	2,3
	Keluarga	1	2,3
7.	Durasi Merawat Lansia		
	1-5 Bulan	16	37,2
	>6 Bulan	27	62,8
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden *caregiver* berdasarkan usia terbanyak, yaitu berada dalam rentang usia 36-45 tahun sebanyak 22 orang (51,2%), jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 29 orang (67,4%), pendidikan responden sebagian besar tamatan SMA sebanyak 24 orang (55,8%), pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 orang (39,5%). Kemudian untuk informasi secara keseluruhan pernah mendapatkan informasi tentang pola makan lansia (100%), informasi yang diperoleh tersebut mayoritas bersumber dari petugas kesehatan sebanyak 40 orang (93%) dan durasi merawat lansia hipertensi sebagian besar > 6 bulan sebanyak 27 orang (62,8%).

b. Gambaran Pengetahuan Tentang Pola Makan Lansia Hipertensi

Deskripsi pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan ditampilkan pada Tabel 4.2:

1) Pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi

Tabel 4.2 Karakteristik Pengetahuan *Caregiver* Tentang Pola Makan lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan (n=43)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	25	58,1
Cukup	12	27,9
Kurang	6	14,0

Total**43****100**

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil penelitian pada Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi dalam kategori baik sebanyak 25 orang (58,1%), diikuti pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (27,9%) dan paling sedikit dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (14%).

- 2) Pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi berdasarkan item pertanyaan kuesioner.

Deskripsi pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi berdasarkan item pertanyaan kuesioner ditampilkan pada Tabel 4.3:

Tabel 4.3 Pengetahuan *Caregiver* Tentang Pola Makan Lansia Hipertensi Berdasarkan Item Pertanyaan Kuesioner (n=43)

No.	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan tujuan untuk mempertahankan status nutrisi dan kesehatan serta mencegah atau membantu kesembuhan penyakit	41	95,3	2	4,7	43	100
2.	Pola makan yang sesuai untuk lansia hipertensi meliputi mengurangi konsumsi garam dan banyak makan sayuran serat buah-buahan	38	88,4	5	11,6	43	100
3.	Lansia hipertensi tidak harus makan sebanyak 3 kali sehari	35	81,4	8	18,6	43	100
4.	Lansia hipertensi perlu mengatur pola makan pagi, siang dan malam	38	88,4	5	11,6	43	100

No.	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
5.	Lansia hipertensi perlu mengkonsumsi sumber karbohidrat seperti nasi dan singkong	34	79,1	9	20,9	43	100
6.	Lansia hipertensi sangat perlu mengkonsumsi daging lebih dari 3 kali seminggu untuk meningkatkan kesehatannya	35	81,4	8	18,6	43	100
7.	Lansia hipertensi harus sering mengkonsumsi makan-makanan berlemak tinggi, misal : lemak daging, jeroan dan seafood lebih dari 3 kali seminggu	37	86,0	6	14,0	43	100
8.	Lansia hipertensi jika mengkonsumsi makan-makanan yang digoreng lebih dari 3 kali seminggu tidak menjadi masalah	24	55,8	19	44,2	43	100
9.	Lansia hipertensi memerlukan konsumsi makan-makanan cepat saji seperti sosis dan gorengan lebih dari 3 kali seminggu	31	72,1	12	27,9	43	100
10.	Lansia hipertensi boleh mengkonsumsi makanan yang diasinkan dan diawetkan seperti : ikan asin, udang kering lebih dari 3 kali seminggu	24	55,8	19	44,2	43	100
11.	Lansia hipertensi tidak mengkonsumsi garam lebih dari 1 sendok teh sehari	22	51,2	21	48,8	43	100
12.	Lansia hipertensi mengkonsumsi sayuran kurang dari 3 kali seminggu	34	79,1	9	20,9	43	100
13.	Lansia hipertensi	37	86,0	6	14,0	43	100

No.	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
	diharuskan mengonsumsi sayuran setiap hari						
14.	Lansia hipertensi diharuskan mengonsumsi buah setiap hari	31	72,1	12	27,9	43	100
15.	lansia hipertensi mengonsumsi tinggi garam maka dapat memperparah atau memperburuk keadaanya	34	79,1	9	20,9	43	100
16.	Lansia hipertensi yang tidak dijaga pola makannya maka akan berisiko mengalami gangguan fungsi organ lain seperti mata, jantung dan ginjal	30	69,8	13	30,2	43	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 16 pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang pola makan lansia hipertensi, didapatkan perekusensi jawaban yang paling banyak menjawab benar terdapat pada item pertanyaan nomor 1 dengan jumlah sebanyak 41 orang (95,3%), diikuti item pertanyaan nomor 2 dan 3 dengan jumlah jawaban benar sebanyak 38 orang (88,4%). Kemudian item pertanyaan yang paling bahwanyak menjawab salah yaitu terdapat pada item pertanyaan nomor 11 sebanyak 21 orang (48,8%) diikuti item pertanyaan nomor 10 sebanyak 19 orang (44,2%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan

informasi tentang pola makan lansia hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden *caregiver* berdasarkan usia terbanyak, yaitu berda dalam rentanga usia 36-45 tahun sebesar 51,2%. Hasil penelitian ini hampir sama dengan temuan pada penelitian Afreyeni & Sartana (2017) menunjukkan bahwa seorang *caregiver* pada penelitiannya berusia 19-38 tahun sebanyak 33 orang (22.0%). Menurut Kartika et al., (2019), *caregiver* dengan umur yang sudah terlalu tua tidak mampu sepenuhnya mempersiapkan perawatan untuk lansia yang sakit atau yang membutuhkan perawatan khusus. Berbeda dengan *caregiver* yang masih tergolong muda, yaitu akan lebih mudah dalam mempersiapkan perawatan yang dibutuhkan lansia dengan hipertensi (Afreini & Sartana, 2017).

Karakteritik *caregiver* berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 29 orang (67,4%). Hasil Penelitian ini senada dengan penelitian Afreyeni & Sartana (2017), bahwa *caregiver* dalam penelitiannya mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang (58%). Hal ini didukung oleh Widiastuti (2019) yang menyatakan bahwa 75% mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkn laki-laki. Sesuai dengan penelitian Zawadzki (2011) bahwa mayoritas *caregiver* merawat lansia dengan hipertensi adalah perempuan, dimana perempuan lebih erat kaitannya dengan mengasuh atau merawat dan termasuk kedalam tatanan sosial dengan kepedulian yang tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin akan memengaruhi perilaku dalam merawat lansia, diamana biasanya seorang perempuan wanita memiliki perbedaan dalam merawat lansia atau kemampuan fisik dan psikologis serta peran sosialnya jika dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, *caregiver* dengan jeniskelamin perempuan juga lebih memiliki kepedulian yang tinggi serta berperilaku sabar saat menghadapi lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan perilaku (Patriyani et al., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan *caregiver* sebagian besar tamatan SMA sebanyak 24 orang (55,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwiyanoro et al., (2012) yang menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan *caregiver* pada penelitiannya adalah tamatan SMA dengan persentase sebesar 22,8%. Tamatan SMA merupakan pendidikan yang sudah cukup tinggi. Seseorang yang berpendidikan tinggi, maka akan lebih mudah dalam menangkap sebuah informasi tentang sesuatu tertentu sehingga pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki cenderung semakin banyak (Notoatmodjo, 2012). Selaras dengan yang dikatakan oleh Budiman & Riyanto (2013) bahwa level pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan menyerap informasi, memecahkan masalah, berperilaku baik dalam mengambil keputusan dan berperilaku sesuai nilai atau norma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 orang (39,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Farhah (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* bekerja di sektor IRT sebesar 49,5%. Menurut Mubarok (2011) pekerjaan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena dalam lingkungan pekerjaan yang baik menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Sementara *caregiver* yang hanya berdiam diri dirumah tidak banyak waktu untuk mencari informasi mengenai pola makan lansia hipertensi, sehingga pengetahuannya tentang hal tersebut menjadi terbatas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan informasi tentang pola makan lansia hipertensi secara keseluruhan pernah mendapatkan informasi (100%) yang mayoritas bersumber dari petugas kesehatan (93%). *Caregiver* mendapatkan informasi mengenai pola makan lansia hipertensi dari beberapa sumber promosi seperti dari tenaga kesehatan,

media online dan lain sebagainya sehingga *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang sering terpapar informasi lebih berkecenderungan memiliki pengetahuan baik dibanding dengan yang jarang terpapar informasi (Budiman & Riyanto, 2013).

Karakteristik *caregiver* berdasarkan durasi merawat lansia dengan hipertensi sebagian besar > 6 bulan dengan persentase sebesar 62,8%. Hasil penelitian yang serupa dengan penelitian Puspitasari (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar (82,5%) *caregiver* merawat lansia lebih dari 6 bulan. Durasi merawat lansia menjadi salah satu bagian dari pengalaman yang dapat menunjang pengetahuan *caregiver*. Hal ini sesuai dengan teori Budiman & Riyanto (2013) menjelaskan bahwa pengalaman berupa bagaimana memahami permasalahan dari pertemuan masa sebelumnya yang pernah dialami sehingga pertemuan yang didapat, maka dapat dimanfaatkan sebagai informasi jika masih mengalami masalah yang sama, seperti halnya masalah pola makan lansia dengan hipertensi.

2. Pengetahuan Caregiver Tentang Pola Makan Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi dalam kategori baik sebanyak 25 orang (58,1%), diikuti pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (27,9%). Data tersebut terlihat bahwa pengetahuan *caregiver* mengenai pola makan lansia hipertensi sudah baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frahah et al., (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar (61%) *carever* memiliki pengetahuan baik tentang diet hipertensi pada lansia. Tidak hanya itu, penelitian tersebut menyebutkan pula bahwa penderita hipertensi yang dirawat oleh *caregiver* dengan pengetahuan baik tentang diet hipertensi memiliki kontrol tekanan darah 0,4 kali lebih baik dibandingkan dengan lansia yang dirawat oleh *caregiver* dengan pengetahuan yang buruk terkait dengan diet hipertensi. Level pengetahuan *caregiver* sangat erat

kaitannya dengan tindakan yang diambil, dimana hal tersebut dipengaruhi alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan (Kertapati, 2019).

Pengetahuan seorang dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan. Hasil tabulasi silang data penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* yang memiliki pengetahuan baik hampir seluruhnya berasal dari kolompok usia 36-45 tahun, sedangkan *caregiver* yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar berasal dari kelompok usia 25-35 tahun. Hal tersebut mengindikasikan bahwa usia *caregiver* dapat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pola makan lansia hipertensi. Hal ini didukung dengan yang dikemukakan oleh Budiman & Riyanto (2013), bahwa level pengetahuan dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan. Usia mempengaruhi pemahaman dan pola pikir seseorang, semakin tua usia seseorang maka pemahaman dan pola pikirnya akan semakin berkembang, sehingga ilmu yang didapat juga akan semakin baik pada masa dewasa.

Selain umur, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan. Hasil tabulasi silang data penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* yang memiliki pengetahuan didominasi oleh *caregiver* dengan tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi, sedangkan *caregiver* yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar berasal dari *caregiver* dengan tingkat pendidikan SMP. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan *caregiver* dapat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pola makan lansia hipertensi. Semakin tinggi level pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula level pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap dalam mengatasi gangguan perilaku pada lansia dengan hipertensi sehingga apabila kebutuhan tidak terpenuhi akan menyebabkan gejala perilaku (Aliani, 2015). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Fonseca et al., (2020) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa disemua negara terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan yang rendah

dengan laporan penyakit hipertensi yang buruk dibandingkan mereka yang berada pada kategori pendidikan menengah.

Sebagai *caregiver* yang profesional perlu mengetahui perawatan yang dapat diberikan pada lansia hipertensi untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan. Oleh sebab itu, pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang sakit menjadi prioritas utama dalam mempertahankan kondisi kesehatan lansia yang mengalami hipertensi (Wardani, 2019).

Pengetahuan baik yang dimiliki oleh *caregiver* pada penelitian ini terlihat dari jawaban tertinggi, yaitu sebesar 95,3% *caregiver* menjawab dengan benar mengenai definisi pola makan lansia hipertensi atau diet hipertensi. Diet antihipertensi berbasis DASH adalah modifikasi gaya hidup penderita hipertensi dengan mengonsumsi makanan yang kaya buah-buahan, sayuran, susu skim atau rendah lemak, dan biji-bijian, ikan, unggas, dan kacang-kacangan (Wahyuningsih, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ngedang (2020) menyimpulkan bahwa responden yang mengetahui apa itu diet DASH semuanya memiliki pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi.

Berdasarkan table 4.3 juga terlihat jawaban tertinggi terdapat pada pertanyaan “Pola makan yang sesuai untuk lansia hipertensi meliputi mengurangi konsumsi garam dan banyak makan sayuran serat buah-buahan” yaitu sebesar 88,4% *caregiver* menjawab dengan benar. Komposisi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi pada diet DASH meliputi makanan yang kaya serat seperti buah dan sayuran, diikuti dengan protein nabati dan beberapa mineral (kalium, kalsium, dan magnesium) (Apriana et al., 2017). Menurut penelitian Kadir (2019) menyimpulkan bahwa responden memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berserat tinggi seperti pisang dan sayuran seperti brokoli, wortel, dan sayuran lainnya maka dapat mengurangi kekambuhan hipertensi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat sebagian responden masih memiliki pengetahuan dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 6 orang (14%). Responden yang berpengetahuan kurang ini terlihat dari jawaban yang masih banyak *caregiver* menjawab salah pada pertanyaan “Lansia hipertensi jika mengkonsumsi makan-makanan yang digoreng lebih dari 3 kali seminggu tidak menjadi masalah” dan pertanyaan “Lansia hipertensi boleh mengkonsumsi makanan yang diasinkan dan diawetkan seperti : ikan asin, udang kering lebih dari 3 kali seminggu” yaitu sebesar 55,8%. Bahan makanan yang harus dibatasi dalam diet DASH antara lain garam, soda kue, makanan manis, lemak, dan minyak yang jika dikonsumsi berlebihan akan memperburuk kadar hipertensi pada individu yang terkena hipertensi (Abdul, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2017) menyebutkan bahwa minyak goreng seperti yang terdapat dalam lauk pauk yang terlalu berlebihan sangat berbahaya karena dapat memperburuk keadaan lansia yang menderita hipertensi, yaitu tekanan darah akan menjadi meningkat ke level yang sangat tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan ini meskipun sudah mengikuti prosedur dan tata cara penelitian tetapi masih adanya keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan dan kelemahan penelitian ini terdapat variabel penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Jumlah responden yang hanya 43 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Peneliti tidak melakukan konsultasi kepada salah satu pihak puaskesmas terkait dengan uji *expert judgement* kuesioner pengetahuan pola makan lansia hipertensi, sehingga pertanyaan pada kuesioner tidak sepenuhnya sesuai dengan keadaan yang dilapangan.

3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA