BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Saptosari merupakan salah satu dari 29 Puskesmas yang ada di Kabupaten Gunungkidul, terletak di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunungkidul. Jenis pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Saptosari antara lain adalah pelayanan klinik umum, pelayanan klinik kesehatan gigi, pelayanan klinik persalinan dan KB, posyandu balita, posyandu lansia. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Saptosari sudah memadai dengan adanya dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, nutrisionis, perawat gigi, laboran dan petugas administrasi. Secara geografis Puskesmas Saptosari terletak 19 Km disebelah Timur Kota Wonosari, batas wilayah Saptosari adalah sebelah barat Kecamatan Panggang, sebelah utara kecamatan Paliyan, sebelah timur Kecamatan Tanjungsari, dan sebelah selatan adalah laut selatan.

Luas Wilayah Kerja di Puskesmas Saptosari kurang lebih 5.017.900 Ha. Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari memiliki beberapa Desa/Kelurahan diantaranya adalah Kelurahan Kepek, Kelurahan Kanigoro, dan Kelurahan Planjan. Kelurahan Planjan memiliki 14 Dusun dan disetiap Dusun masing-masing memiliki posyandu. Di Kelurahan Desa Planjan terdapat Puskesmas pembantu. Populasi lansia di Kelurahan Planjan yaitu sebanyak 619 lansia. Jumlah kasus hipertensi paling banyak di Kelurahan Desa Planjan yaitu sebanyak 85 kasus lansia yang mengalami hipertensi. Populasi lansia yang mengalami hipertensi paling banyak di Dusun Pucung sebanyak 25 orang, Dusun Legundi 17 orang dan Dusun Tritis sebanyak 13 orang.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul, Bulan Maret 2020 (n=38)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase %
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	5,3
Perempuan	36	94,7
Usia		
60-70 tahun	32	84,2
74-90 tahun	6	15,8
Klasifikasi hipertensi		
Prehipertensi (120/80 mmHg-139/89mmHg)	9	23,7
Hipertensi derajat I (140/90mmHg-159/99mmHg)	26	68,4
Hipertensi derajat II (> 160/100mmHg)	3	7,9
Total	**38**	**100**

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden pasien dengan hipertensi. Responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 36 responden (94,7%) dengan usia 60-70 tahun sebanyak 32 responden (84,2%) . Hipertensi derajat I adalah klasifikasi hipertensi yang paling banyak diderita oleh responden yaitu sebanyak 26 responden (68,4%).

b. Gambaran Sikap Penderita Hipertensi

Hasil penelitian sikap penderita hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul, Bulan Maret 2020 (n=38)

Sikap Penderita Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	2	5,3
Baik	36	94,7
Jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden (lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari terhadap sikap adalah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

hampir seluruh responden memiliki sikap yang baik tentang pola makan penderita hipertensi yaitu 36 responden (94,7%).

c. Gambaran Pengawasan Keluarga

Hasil penelitian pengawasan dari pihak keluarga pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunugkidul dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul, Bulan Maret 2020(n=38)

Pengawasan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ada Pengawasan	34	89,5
Tidak Ada Pengawasan	4	10,5
Jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pengawasan keluarga dari 38 responden (lansia), sebagian besar ada pengawasan dari pihak keluarga sebanyak 34 responden (89,5%).

d. Gambaran Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian tingkat pengetahuan lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul, Bulan Maret 2020 (n=38)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	29	76,3
Baik	9	23,7
Jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden, kurang baik 29 responden (76,3%).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Gambaran Upaya Pengendalian

Hasil penelitian upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul, Bulan Maret 2020 (n=38)

Upaya Pengendalian	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	2	5,3
Baik	36	94,7
Total	38	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa upaya pengendalian hipertensi sebagian besar baik yaitu 36 responden (94,7%).

3. Hasil Tabulasi Silang Antara Sikap,Pengawasan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dan sikap penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul. Adapun hasilnya disajikan dalam bentuk tabel yaitu sebagai berikut :

a. Hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan sikap penderita hipertensi

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan usia dengan sikap penderita hipertensi disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dengan Sikap Penderita Hipertensi (n=38)

Karakteristik	Sikap Penderita Hipertensi	Total

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Responden	Kurang Baik		Baik			
Usia	F	%	F	%	F	%
60-70 Tahun	2	5,3	30	78,9	32	84,2
74-90 Tahun	0	0,0	6	15,8	6	15,8
Total	2	5,3	36	94,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.6 menggambarkan bahwa lansia dengan usia 60-70 tahun sebagian besar memiliki sikap baik sebanyak 30 (78,9%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan sikap penderita hipertensi disajikan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Sikap Penderita Hipertensi (n=38)

Karakteristik Responden	Sikap Penderita Hipertensi				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Jenis Kelamin	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	0	0,0	2	5,3	2	5,3
Perempuan	2	5,3	34	89,5	36	94,7
Total	2	5,3	36	94,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempauan sebagian besar memiliki sikap baik sebanyak 34 responden (89,5%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan sikap penderita hipertensi disajikan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Dengan Sikap Penderita Hipertensi (n=38)

Karakteristik Responden	Sikap Penderita Hipertensi				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Klasifikasi Hipertensi	F	%	F	%	F	%
Prehipertensi	1	2,6	8	21,1	9	23,7
Hipertensi Tahap I	1	2,6	25	65,8	26	68,4
Hipertensi Tahap II	0	0,0	3	7,9	3	7,9
Total	2	5,3	36	94,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa untuk klasifikasi hipertensi sebagian besar responden menderita hipertensi tahap I sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 25 responden (65,8%).

b. Hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan pengawasan keluarga

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan usia dengan pengawasan keluarga disajikan pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dengan Pengawasan Keluarga (n=38)

Karakteristik Responden	Pengawasan Keluarga				Total	
	Tidak ada pengawasan		Ada pengawasan			
Usia	F	%	F	%	F	%
60-70 Tahun	4	10,5	28	73,7	32	84,2
74-90 Tahun	0	0,0	6	15,8	6	15,8
Total	4	10,5	34	89,5	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa lansia dengan rentang usia 60-70 tahun sebagian besar berada dalam kategori ada pengawasan dari pihak keluarga sebanyak 28 responden (73,7%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan pengawasan keluarga disajikan pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Pengawasan Keluarga (n=38)

Karakteristik Responden	Pengawasan Keluarga				Total	
	Tidak ada pengawasan		Ada pengawasan			
Jenis Kelamin	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	0	0,0	2	5,9	2	5,3
Perempuan	4	10,5	32	84,2	36	94,7
Total	4	10,5	34	89,5	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar ada pengawasan keluarga sebanyak 32 responden (84,2%).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan klasifikasi hipertensi dengan pengawasan keluarga disajikan pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Dengan Pengawasan Keluarga (n=38)

Karakteristik Responden	Pengawasan Keluarga				Total	
	Tidak ada pengawasan		Ada pengawasan			
Klasifikasi Tekanan Darah	F	%	F	%	F	%
Prehipertensi	2	5,3	7	18,4	9	23,7
Hipertensi Tahap I	2	5,3	24	63,2	26	68,4
Hipertensi Tahap II	0	0,0	3	7,9	3	7,9
Total	4	10,5	34	89,5	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa untuk klasifikasi hipertensi, sebagian besar responden menderita hipertensi tahap I dalam kategori ada pengawasan sebanyak 24 responden (63,2%).

c. Hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan usia dengan tingkat pengetahuan disajikan pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan (n=38)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Usia	F	%	F	%	F	%
60-70 Tahun	25	65,8	7	18,4	32	84,2
74-90 Tahun	4	10,5	2	5,3	6	15,8
Total	29	76,3	9	23,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa usia 60-70 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 25 responden (65,8%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan disajikan pada Tabel 4.13.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Tabel 4.13 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Pengetahuan (n=38)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Jenis Kelamin	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	0	0,0	2	5,3	2	5,3
Perempuan	29	76,3	7	18,4	36	94,7
Total	29	76,3	9	23,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.13 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 29 responden (76,3%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan klasifikasi hipertensi dengan tingkat pengetahuan disajikan pada Tabel 4.14.

Tabel 4.14 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Dengan Tingkat Pengetahuan (n=38)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Klasifikasi Tekanan Darah	F	%	F	%	F	%
Prehipertensi	7	18,4	2	5,3	9	23,7
Hipertensi Tahap I	20	52,6	6	15,8	26	68,4
Hipertensi Tahap II	2	5,3	1	2,6	3	7,9
Total	29	76,3	9	23,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.14 menunjukkan bahwa klasifikasi hipertensi sebagian besar responden menderita hipertensi tahap I memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 20 responden (52,6%).

d. Hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan upaya pengendalian hipertensi

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan usia dengan upaya pengendalian hipertensi disajikan pada Tabel 4.15.

Tabel 4.15 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi (n=38)

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Karakteristik Responden	Upaya Pengendalian Hipertensi				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Usia	F	%	F	%	F	%
60-70 Tahun	2	5,3	30	78,9	32	84,2
74-90 Tahun	0	0,0	6	16,7	6	15,8
Total	2	5,3	36	94,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.15 menunjukkan bahwa lansia dengan usia 60-70 tahun sebagian besar dalam mengendalikan hipertensi dalam kategori baik sebanyak 30 responden (78,9%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan upaya pengendalian hipertensi disajikan pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi (n=38)

Karakteristik Responden	Upaya Pengendalian Hipertensi				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Jenis Kelamin	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	0	0,0	2	5,3	2	5,3
Perempuan	2	5,3	34	89,5	36	94,7
Total	2	5,3	36	94,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki upaya pengendalian dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 responden (89,5%).

Tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan klasifikasi hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi disajikan pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Klafikasi Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi (n=38)

Karakteristik Responden	Upaya Pengendalian Hipertensi				Total	
	Kurang Baik		Baik			
Klasifikasi Tekanan Darah	F	%	F	%	F	%
Prehipertensi	2	5,3	7	18,4	9	23,7
Hipertensi Tahap I	0	0,0	26	68,4	26	68,4
Hipertensi Tahap II	0	0,0	3	7,9	3	7,9

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Total	2	5,3	36	94,7	38	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.17 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan klasifikasi hipertensi tahap I dalam upaya pengendalian dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (68,4%).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tekanan darah agar memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Audina (2018) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas lansia hipertensi adalah perempuan. Jenis kelamin perempuan lebih beresiko memiliki hipertensi dibandingkan laki-laki saat berusia lebih dari 65 tahun. Prasetyaningrum (2014) dalam (Kuswandono, 2019) menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama. Wanita memiliki hormon estrogen yang berfungsi untuk memelihara struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada wanita yang mengalami menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terhadap penyakit hipertensi Nainggolan, dkk (2012) dalam (Meteng, Undap, & Kabo, 2016).

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden mayoritas berusia 60-70 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Imran (2017) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas lansia yang mengalami hipertensi berusia 60-74 tahun. Lansia merupakan rentang kehidupan yang berada pada fase penurunan kesehatan salah satunya adalah penurunan fungsi kardiovaskuler. Pada usia lanjut terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis dan hilangnya elastisitas jaringan ikat. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat sehingga menyebabkan hipertensi (Sudoyo & dkk, 2009).

Hasil penelitian didapatkan bahwa klasifikasi hipertensi mayoritas tekanan darah hipertensi tahap I (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau tekanan darah distolik 90-99 mmHg) sebanyak 26 responden (68,4%). Penelitian ini sejalan dengan (Matheos, Bidjuni, & Rottie, 2018) didapatkan data bahwa dalam penelitiannya sebagian besar responden menderita hipertensi derajat I atau tahap I. Faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari salah satunya adalah faktor fisiologis atau derajat kesehatan yang dimiliki seseorang (Potter & Perry, 2009).

2. Sikap Penderita Hipertensi

Sikap merupakan penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek yang disertai perasaan tertentu yang memberikan dasar kepada orang tersebut untuk merespon (Lestari, 2015). Sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan cara yang tepat dalam pengendalian hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul hampir seluruh responden dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Heriyandi, Hasballah, & Tahlil, 2018) yang memperoleh hasil mayoritas responden dalam kategori positif. Perilaku kesehatan akan di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah sikap. Sikap yang dimiliki responden akan memberikan dampak pada kesehatan responden itu sendiri. Hasil studi (Ginting, 2016) menyatakan bahwa sikap terhadap hipertensi mempengaruhi tindakan pencegahan hipertensi. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

suatu perilaku. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Sunaryo, 2014).

3. Pengawasan Keluarga

Pengawasan dari pihak keluarga merupakan peran penting dalam upaya pengendalian hipertensi. Pengawasan dari pihak keluarga merupakan tindakan yang dilakukan oleh keluarga dalam upaya memberikan dukungan penderita hipertensi. Kategori pengawasan keluarga ada dua yaitu ada pengawasan dan tidak ada pengawasan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden pengawasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar ada pengawasan dari pihak keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Cahyawati, 2017) yang menunjukkan hasil dari 33 responden mayoritas responden mendapat dukungan dari keluarga. Pengawasan dari keluarga berupa dukungan sangat penting bagi lansia dalam upaya pengendalian hipertensi. Keluarga adalah unit pelayanan karena maslah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota. Peran keluarga sangat penting dalam tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi, dimana dukungan atau pengawasan ini sangat dibutuhkan pasien selama mengalami sakit sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihargai (Suprayanto, 2011). Anggota keluarga memandang bahwa penting adanya pengawasan keluarga kepada responden untuk tetap terjaga dari kemungkinan terkena hipertensi. Bentuk pengawasan berupa pemberian asupan makanan kepada responden dengan baik sehingga dapat mencegah atau mengendalikan hipertensi. Bentuk lain yaitu menganjurkan responden untuk berolahraga ataupun datang rutin ke posyandu (Dalyoko, Kusumawati, & Ambarwati, 2011).

4. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan kemampuan lansia dalam memahami pengertian hipertensi, gejala hipertensi, dampak dan cara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pengendalian hipertensi. Pengetahuan lansia berperan penting dalam memahami bagaimana cara mengetahui dan memelihara kesehatan, terutama mengetahui dan memahami bagaimana cara mencegah hipertensi agar tidak kambuh. Kategori tingkat pengetahuan ada dua yaitu baik dan kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden tingkat pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar tingkat pengetahuan responden kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dalyoko, Kusumawati, & Ambarwati, 2011) menunjukkan hasil dari 70 responden sebagian besar tingkat pengetahuan kurang baik. Maryono (2007) dalam (Heriyandi, Hasballah, & Tahlil, 2018) mengatakan bahwa pengetahuan yang baik mampu merubah gaya hidup dengan cara berolahraga secara teratur, perbaikan diet atau pola makan, dan hindari pola hidup yang tidak sehat. Sumadi (2009) dalam (Heriyandi, Hasballah, & Tahlil, 2018) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya responden untuk mengendalikan hipertensi yang dideritanya terutama masalah diet hipertensi (Heriyandi, Hasballah, & Tahlil, 2018). Sebagian besar lansia kurang mengetahui apa saja faktor pencetus hipertensi, yang mereka tahu hanya konsumsi daging kambing dan konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Sedangkan faktor resiko hipertensi tidak hanya pola makan, tetapi faktor genetik, usia, obesitas dan pola hidup sehat seperti olahraga. Sebagian besar upaya pengendalian hipertensi sudah baik karena faktor resiko seperti pola makan dapat dikendalikan. Tingkat pengetahuan ditentukan dari pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tersebut (Bacha & Abera, 2019).

5. Upaya Pengendalian Hipertensi

Upaya pengendalian hipertensi pada lansia merupakan kemampuan lansia dalam upaya pengendalian atau mengontrol hipertensi secara non farmakologi dengan menjaga pola makan dan farmakologi dengan obat-obatan. Upaya pengendalian dikategorikan baik dan kurang baik.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar upaya pengendalian hipertensi responden dalam kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaenurrohmah & Rachmayanti (2017) yang menunjukkan bahwa dari 47 total responden tindakan pengendalian sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (76,6%) dan kategori cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,4%). Upaya pengendalian yang baik yaitu dengan tindakan memodifikasi makanan dan aktivitas fisik. Hal ini terjadi karena melakukan pola makan sehat dan aktifitas fisik secara teratur akan menjadikan seseorang memiliki resiko yang kecil untuk menderita hipertensi. Tindakan pengendalian dikategorikan menjadi dua kategori yaitu, pengendalian makanan dan aktivitas. Tindakan pengendalian makanan dengan mengurangi asupan garam. Sedangkan tindakan pengendalian aktivitas yaitu dengan mengukur tekanan darah secara berkala merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dalam kegiatan posyandu.pemeriksaan tekanan darah secara berkala dapat dikatakan sebagai tindakan pengendalian hipertensi (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017). Banyak cara meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan salah satunya meningkatkan sistem layanan kesehatan dimasyarakat. Sehingga dapat mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, serta mengurangi mortalitas dan morbiditas (Shen & et al, 2017).

6. Tabulasi Silang

a. Tabulasi silang karakteristik responden dengan sikap penderita hipertensi

Sejalan dengan berjalannya usia, lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik. Masalah kesehatan akibat penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik responden (usia) dengan sikap penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

lansia dengan usia 60-70 tahun memiliki sikap yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Herlina, Wiarsih, & Rekawati, 2013) yang menunjukkan bahwa hubungan karakteristik responden (usia) dengan perilaku lansia hipertensi mayoritas lansia dengan usia 60-74 tahun memiliki perilaku yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik responden (jenis kelamin) dengan sikap penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki sikap baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Herlina, Wiarsih, & Rekawati, 2013) yang menunjukkan bahwa hubungan karakteristik responden (jenis kelamin) dengan perilaku lansia hipertensi mayoritas lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki sikap yang baik. Hal tersebut selaras dengan pernyataan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama. Beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin dan ras. Penurunan produksi esterogen pada wanita yang mengalami menopause membuat wanita lebih rentan mengalami hipertensi (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik responden (klasifikasi hipertensi) dengan sikap penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puakesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar responden menderita hipertensi tahap I dalam kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri, Rahmalia, & Zulfitri, 2012) menunjukkan bahwa hubungan antara klasifikasi hipertensi dengan perilaku atau sikap sebagian besar responden menderita hipertesi derajat rendah atau sama dengan hipertensi tahap I dalam kategori positif atau baik. Klasifikasi hipertensi tahap I yang diderita oleh lansia menujukkan sikap yang positif atau baik. Menurut Notoatmodjo (2007) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Mewujudkan tindakan dalam suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung antara lain adalah fasilitas. Fasilitas

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

berupa faktor pendukung dari pihak keluarga (Putri, Rahmalia, & Zulfitri, 2012).

b. Tabulasi silang karakteristik responden dengan pengawasan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (usia) dengan pengawasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul lansia dengan usia 60-70 tahun sebagian besar dalam kategori ada pengawasan dari pihak keluarga. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas, 2012) menunjukkan bahwa lansia dengan rentang usia 60-70 tahun memiliki peran keluarga yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki anggota keluarga dengan penderita hipertensi memiliki peran yang tidak baik dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi. Menurut Eko (2009) dalam (Ayuningtyas, 2012) penyebab dari tidak baiknya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi karena mengubah gaya hidup pasien bukan hal yang mudah. Peran keluarga dan orang disekitar pasien memiliki peran dalam proses dan keberhasilan dalam upaya mengubah gaya hidup pasien. Peran keluarga yang baik dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi dapat terwujud dengan didukung oleh tiga aspek, pengetahuan keluarga yang baik, pengaturan pola makan yang baik dan juga faktor penghambat dan pendukung untuk memenuhi gizi atau menu yang baik bagi penderita hipertensi (Ayuningtyas, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (jenis kelamin) dengan pengawasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul lansia dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar ada pengawasan keluarga. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Ayuningtyas, 2012) yang menunjukkan sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki peran keluarga yang tidak baik. Menurut Friedman (1998) keluarga berperan atau berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang ada. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Ayuningtyas, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (klasifikasi hipertensi) dengan pengawasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul klasifikasi hipertensi sebagian besar responden menderita hipertensi tahap I dalam kategori ada pengawasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vriastuti, 2014) yang menunjukkan bahwa lansia dengan tekanan darah ringan (140-90 mmHg – 159-99 mmHg) sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional,penghargaan, informasional dan instrumental. Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial dimana salah satunya berasal dari keluarga (Bisnu, Kepel, & Mulyadi, 2017).

c. Tabulasi silang karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan

Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin berkurangnya usia atau semakin tua maka daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkurang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik responden (usia) dengan tingkat pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar lansia dengan usia 60-70 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing & Artini, 2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan rentang usia 40-60 tahun memiliki

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tingkat pengetahuan yang baik. Yosephine Mardiayati (2009) dalam (Permana & Nurhayati, 2011), mengatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Ada beberapa faktor yang dapat menghambat proses berfikir pada lansia salah satunya yaitu bertambahnya usia.semakin bertambahnya umur pada lansia maka akan terjadi proses penurunan fungsi akibatnya lansia mengalami hambatan dalam proses berfikir dan akan mempengaruhi pada pengetahuannya (Permana & Nurhayati, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (jenis kelamin) dengan tingkat pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing & Artini, 2017) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Nursalam (2003) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kebutuhan dan masalah kesehatan yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan individu itu sendiri. Menurut Townsend (1998), mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Permana & Nurhayati, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (klasifikasi hipertensi) dengan tingkat pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul klasifikasi hipertensi sebagian besar responden menderita hipertensi tahap I memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing & Artini, 2017) yang menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi tahap I memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Bakhtiar (2012) menunjukkan pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia dalam mencari tau (Wulandari, 2019). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Sihombing & Artini, 2017).

d. Tabulasi silang karakteristik responden dengan upaya pengendalian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (usia) dengan upaya pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunung kidul sebagian besar lansia dengan usia 60-70 tahun dalam mengendalikan hipertensi dalam kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hazwan & Pinatih, 2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok usia > 50 tahun dalam mengendaliakan hipertensi memiliki kepatuhan yang baik. Usia merupakan lamanya seseorang hidup mulai dari sejak dilahirkan sampai saat diwawancarai, semakin tinggi usia seseorang maka semakin matang seseorang itu dalam berfikir dan bertindak. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, kedewasaan merupakan tingkat kemampuan teknis atau psikologis dalam pelaksanaan tugas, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kedewasaannya (Fitrina & Harysko, 2014).

Berdasakan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik lansia (jenis kelamin) dengan upaya pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunung kidul sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki upaya pengendalian dalam kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulansari, Ichsan, & Usdiana, 2013) menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan memiliki upaya pengendalian atau dapat mengendalikan tekanan darah dengan baik. Nelson (2009) mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi secara bertahap, yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat masing-masing jenisnya. Wanita banyak pasif dan menerima, sebaliknya laki-laki dibiasakan untuk mengambil keputusan mandiri. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan lebih

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

patuh dalam mengendalikan hipertensi, karena responden sangat mementingkan kesehatannya (Wulansari, Ichsan, & Usdiana, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteriistik lansia (klasifikasi hipertensi) dengan upaya pengendalian hipertensi sebagian besar responden dengan klasifikasi hipertensi tahap I dalam upaya pengendalin termasuk kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lutfi, Fauziyah, & Abdilah, 2019) menunjukkan bahwa klasifikasi hipertensi dengan upaya pengendalian sebagian besar responden dalam kategori cukup baik. Menurut Calvin Ezrin (2008) perubahan gaya hidup tidak akan merampas kebahagiaan dalam kehidupan seseorang, sebaliknya pola makan yang salah akan mengganggu kondisi kesehatan seseorang. Kehidupan akan lebih menyenangkan jika kondisi kesehatan baik. Hipertensi perlu dideteksi sejakdini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan berkala pada petugas kesehatan atau puskesmas (Lutfi, Fauziyah, & Abdilah, 2019)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA