

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu lansia Condrowangsan yang beralamat di dusun Condrowangsan, Potorono, Banguntapan, Bantul. Posyandu lansia ini merupakan salah satu posyandu lansia dari 27 posyandu lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Banguntapan 1. Posyandu lansia terletak disebelah selatan puskesmas Banguntapan dan berjarak 1 km dengan puskesmas Banguntapan 1 dan berjarak 1,5 km dari kota kecamatan Banguntapan.

Secara geografis Posyandu Lansia Condrowangsan berbatasan langsung dengan dusun Plakaran kelurahan Baturetno disebelah utara, berbatasan dengan dusun Mertosanan disebelah selatan, berbatasan dengan dusun Salakan disebelah timur, dan berbatasan dengan dusun Tegalprian kelurahan Baturetno disebelah barat.

Posyandu Lansia Condrowangsan menyediakan pelayanan seperti pengecekan tekanan darah dan pemberian obat (dari Puskesmas setiap satu bulan satu kali). Pasien di Posyandu Lansia tersebut mayoritas mengalami hipertensi. Selain itu, peneliti juga melihat dokter dan perawat memberikan pendidikan kesehatan seperti hanya menyarankan lansia penderita hipertensi membatasi konsumsi gorengan, santan, dan makanan yang terlalu asin. Selain itu, peneliti juga tidak menemukan poster atau media edukasi lain tentang mengontrol tekanan darah di Posyandu Lansia Condrowangsan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti posyandu lansia dengan hipertensi di posyandu Lansia Condrowangsan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 45 responden. Adapun gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4. 1

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Lansia Condrowangsan pada bulan Juni 2016.

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	35,6
Perempuan	29	64,4
Total	45	100,0
Umur		
60-74 tahun	32	71,1
75-90 tahun	11	24,4
>90 tahun	2	4,4
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat diketahui responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (64,4%) dan sebagian besar berusia 60-74 sebanyak 32 responden (71,1%).

2. Gambaran Gaya Hidup penderita Hipertensi

Gaya hidup penderita hipertensi dalam analisis univariat pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, buruk. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 4. 2 berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Gambaran Gaya Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Condrowangsan pada bulan Juni 2016.

Gaya Hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	17	37,8
Cukup	19	42,2
Buruk	9	20,0
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup cukup sebanyak 19 responden (42,2%) yang meliputi:

a. Gambaran perilaku diet lansia penderita hipertensi

Perilaku diet penderita hipertensi dalam analisis univariat pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, buruk. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 4. 3 berikut.

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Diet Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Condrowangsan pada bulan Juni 2016.

Perilaku Diet	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	4	8,9
Cukup	30	66,7
Buruk	11	24,4
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku diet cukup sebanyak 30 responden (66,7%).

b. Gambaran aktifitas fisik lansia penderita hipertensi

Aktifitas fisik penderita hipertensi dalam analisis univariat pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, buruk. Hasil uji analisis univariat dapat dilihat pada tabel 4. 4 berikut.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Gambaran Aktifitas Fisik Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Condrowangsan pada bulan Juni 2016.

Aktifitas Fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	19	42,2
Cukup	12	26,7
Buruk	14	31,1
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.4. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki aktifitas fisik baik sebanyak 19 responden (42,2 %).

c. Gambaran perilaku merokok lansia penderita hipertensi

Perilaku merokok penderita hipertensi dalam analisis univariat pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu merokok dan tidak merokok. Hasil uji analisis univariat dapat dilihat pada tabel 4. 5 berikut.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Merokok Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Condrowangsan pada bulan Juni 2016.

Perilaku Merokok	Jumlah (n)	Persentase (%)
Merokok	10	22,2
Tidak Merokok	35	77,8
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku tidak merokok sebanyak 35 responden (77,8%).

d. Gambaran manajemen stres lansia penderita hipertensi

Manajemen stres penderita hipertensi dalam analisis univariat pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, buruk. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 4. 6 berikut.

Tabel 4.6 distribusi Frekuensi Gambaran Manajemen Stres Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Condrowangsan pada bulan Juni 2016.

Manajemen Stres	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	17	37,8
Cukup	24	53,3
Buruk	4	8,9
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki manajemen stres cukup sebanyak 24 responden (53,3%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian dijumpai lebih banyak lansia yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirigoringo, Hiswani, & Jemadi (2013) yang mengatakan bahwa hipertensi cenderung lebih banyak dijumpai pada perempuan sebanyak 63,16%.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Brunner & Suddarth (2002) yang mengatakan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terjadi karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen, hormon estrogen dapat meningkatkan konsentrasi HDL dan menurunkan konsentrasi LDL. Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pencegah terjadinya aterosklerosis (Stanley & Bare, 2007). Namun, setelah perempuan itu mengalami masa menopause, dimana hormon estrogen mengalami penurunan. Hal ini biasanya dialami oleh perempuan yang sudah lanjut usia. Sehingga, tekanan darah pada perempuan lanjut usia cenderung tinggi (Potter & Perry, 2005).

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-74 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susriyati & Anita (2014) yang menyatakan bahwa hipertensi banyak dijumpai pada usia 60-74 tahun sebanyak 25 responden (83,3%). Hal ini juga diperkuat oleh Potter & Perry (2010) yang mengatakan bahwa lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan hipertensi.

Selain itu, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam berakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

2. Gaya Hidup

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar gaya hidup responden cukup. Menurut South, Bidjuni dan Malara (2014) menunjukkan bahwa terjadinya penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh gaya hidup. Gaya hidup penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti untuk perilaku diet dipengaruhi oleh pengetahuan, pengetahuan yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh penderita, baik dari petugas kesehatan maupun media cetak atau elektronik untuk menjalankan diet hipertensi. Sedangkan yang kedua adalah Sikap, karena faktor sikap negatif yang sering muncul dikarenakan kejenruhanserta tidak biasanya penderita hipertensi untuk menjalankan diet hipertensi, yang disebabkan oleh budaya responden itu sendiri yang sudah melekat sejak dia lahir sehingga sulit sekali untuk dihilangkan (Ageina, Rini & Haritama, 2011).

Sedangkan, aktifitas fisik lansia penderita hipertensi dipengaruhi oleh fisik dari lansia itu sendiri yang sudah tidak memungkinkan karena sudah mengalami penuaan serta kesibukan dalam mengurus pekerjaan rumah tangga (Andria, 2013). Menurut Jatmika, & Maulana (2015) faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok pada lansia adalah kebiasaan lansia itu sendiri, bukan dari pengetahuannya karena dari hasil penelitian ini lansia yang memiliki pengetahuan baik tentang rokok masih memiliki perilaku merokok yang kurang baik. Sedangkan faktor yang mempengaruhi

manajemen stres menurut Andria (2013) adalah kesulitan untuk tidur karena adanya permasalahan dengan anggota keluarga lainnya. Status dalam keluarga juga mempengaruhi manajemen stres lansia karena lansia harus memikirkan ekonomi dalam keluarganya.

Berdasarkan hal tersebut, penderita hipertensi harus memodifikasi perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, sehingga hipertensinya dapat dikontrol dan tindakan yang tepat untuk mengontrol hipertensi adalah pembatasan asupan garam (diet), aktifitas fisik (olahraga), berhenti merokok dan manajemen stres (Potter & Perry, 2010).

a. Gambaran Perilaku Diet

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia memiliki perilaku diet cukup sebanyak 30 responden (66,7%). Hal ini diperkuat dengan sebanyak 21 responden (46,7%) kadang-kadang masih mengkonsumsi makanan yang gurih sebagai selingan, seperti kripik asin, cemilan kiloan, ikan asinan teri asin. Sedangkan, sebanyak 11 (24,4%) responden kadang-kadang mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalium, seperti pisang, jeruk, manga, nanas, dan anggur. Selain itu, sebanyak 12 (26,7%) responden masih kadang-kadang mengkonsumsi sayuran-sayuran hijau yang direbus dan dimasak bening, seperti bayam, labu siam, daun pepaya dan pare. Tetapi, sebanyak 20 (44,4%) responden kadang-kadang membatasi konsumsi makanan berlemak, seperti gorengan, kulit ayam, daging berlemak dan susu sapi. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Runtukahu, Rompas & Pondaag (2015) yang mengatakan bahwa mayoritas lansia berperilaku baik atau patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 74%. Angka kepatuhan yang tinggi tersebut dipengaruhi oleh sikap yang baik dari lansia itu sendiri.

Hal tersebut juga didukung oleh teori kepatuhan diet hipertensi, seperti membatasi asupan natrium harus dipatuhi karena konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Konsumsi garam yang tinggi selama bertahun-tahun dapat meningkatkan tekanan darah karena meningkatkan sodium dalam sel-sel otot halus pada dinding

arteriol dan memudahkan masuknya kalsium kedalam sel-sel sehingga menyebabkan arteriol berkontraksi dan menyempitnya pada lingkaran dalamnya (Beavers, 2008). Kedua konsumsi kalium dan kalsium yang cukup karena Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing (Putri & Wijaya, 2013). Pertahankan asupan diet potasium (>90 mmol (3500mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total (Kaplan, 2006). Buah-buahan yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi, yaitu: pisang, kurma, anggur, jeruk, mangga, nanas, strawberry dan sayuran yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi adalah tomat, kentang, wortel, kacang polong, brokoli, bayam, dan buncis (Wahyuningsih, 2013).

b. Gambaran Aktifitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia beraktifitas fisik baik. Hal ini terbukti sebanyak 16 (35,6%) responden selalu melakukan olahraga selama 30-45 menit setiap harinya dan sebanyak 15 (33,3%) responden selalu melakukan olahraga minimal 3-4 kali dalam satu minggu.

Namun, teori lain menjelaskan bahwa aktifitas fisik seharusnya dilakukan karena aktifitas fisik atau bergerak selama 30 menit setiap hari dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah (Jackson, 2011). Aktifitas fisik selain kegiatan yang dilakukan sehari-hari adalah olahraga. Olahraga, seperti senam atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme yang berujung terkontrolnya tekanan darah (Depkes RI, 2006).

c. Gambaran Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak merokok dikarenakan sebagian besar responden adalah perempuan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparani

(2016) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden tidak merokok (57,5 %). Perilaku tidak merokok ini baik dilakukan oleh lansia karena merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui asap rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses aterosklerosis, dan tekanan darah menjadi tinggi (Elizabeth, 2006). Selain itu, Nikotin dalam tembakau membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Putri & Wijaya, 2013).

d. Gambaran Manajemen Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan manajemen stres cukup. Hal ini didukung sebanyak 17 (37,8%) responden kadang-kadang belum bisa berfikir tenang saat menghadapi suatu masalah dan sebanyak 15 (33,3%) responden kadang-kadang belum mampu mengontrol penyebab stres saat mengalami stres.

Munurut penelitian yang dilakukan oleh Laksono, Muhlisin & Listyorini (2013) mengatakan bahwa kekambuhan pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar memiliki kekambuhan kadang-kadang sebanyak (64%), sedangkan pada tingkat stres berat mengalami kekambuhan sering sebanyak (65%), berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres responden maka tingkat kekambuhannya semakin sering. Maka dari itu, manajemen stres yang baik harus dilakukan agar tidak mengakibatkan kegelisahan, ketakutan, stres dan emosional yang dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskular. Efek simpatis ini dapat meningkatkan tekanan darah (Potter & Perry, 2010). Selain itu, hal yang dapat menyebabkan stres antara lain perkawinan, masalah orang tua, pekerjaan, lingkungan hidup dan keuangan (Basri & Yulianti, 2014).

3. Keterbatasan Penelitian

- a. Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan dalam kevalidan data karena pengambilan data tidak semua diambil oleh peneliti, tetapi sebagian data diambil oleh asisten penelitian.
- b. Keterbatasan penelitian ini juga terdapat dalam pengkatagorian gaya hidup penderita hipertensi, seperti baik, cukup dan buruk. Kategori ini bukan menggunakan kategori perilaku gaya hidup penderita hipertensi tetapi menggunakan kategori perilaku secara umum.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA