

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Puskesmas Mantrijeron berada di Kecamatan Mantrijeron. Penelitian ini mengambil 1 Desa yang akan dijadikan tempat pengambilan data penelitian yaitu Desa Gedongkiwo di RW 15. RW 15 memiliki 4 cakupan wilayah kerja yaitu RT 70, 71, 72 dan 73. RW 15 memiliki Posyandu bernama Posyandu Ngudi Rahayu. Posyandu Ngudi Rahayu memiliki anggota lansia yaitu 105 orang, sedangkan lansia yang aktif mengikuti posyandu berjumlah 40 sampai 50 orang.

Posyandu Ngudi Rahayu memiliki jadwal kegiatan mingguan. Minggu pertama dan kedua, kegiatan yang dilakukan adalah senam. Senam yang sering dilakukan adalah senam osteoporosis, senam jantung dan senam diabetes melitus. Kegiatan minggu ke tiga adalah bertamasya atau rekreasi. Kegiatan minggu ke empat yaitu posyandu lansia. Posyandu Lansia rutin dilaksanakan setiap hari sabtu, kegiatan dimulai pukul 11.00 sampai selesai. Posyandu Ngudi Rahayu menerapkan konsep 5 meja. Meja pertama lansia melakukan pendaftaran dengan menyerahkan lembar KMS. Meja kedua lansia melakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, dan pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat. Meja ketiga kader posyandu mengisi KMS lansia, pengukuran tinggi badan dan berat badan, indeks masa tubuh (IMT) dan dilanjutkan ke meja empat yaitu lansia mendapat penyuluhan,

konseling dan pelayanan pojok gizi serta PMT lansia. Meja kelima yaitu tempat memberikan informasi dan melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data – data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS.

Kader Posyandu Ngudi Rahayu mengatakan belum memiliki kegiatan yang melibatkan keluarga. Keluarga lansia juga mengatakan tidak pernah menemani lansia saat melakukan posyandu, selain itu ada beberapa keluarga mengatakan tidak mengerti diet hipertensi. Beberapa keluarga setiap harinya menyediakan makanan yang rendah garam dan ada keluarga yang menyamakan dan membedakan makanan untuk lansia. Para keluarga memberikan makan kepada lansia sesuai dengan apa yang pernah didapatkan dari puskesmas, televisi, tetangga, dll. Keluarga yang tidak membedakan makanan untuk lansia dikarenakan keluarga yang tidak mengetahui aturan porsi untuk diet hipertensi.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan responden keluarga penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta yang berada di Kelurahan Gedongkiwo sebanyak 21 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini sesuai dengan data demografi keluarga yang memiliki lansia penderita hipertensi. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1 Frekuensi Data Demografi pada Responden Keluarga Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Ngudi Rahayu Yogyakarta Mei 2018 (n=21)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	7	33,3
	Perempuan	14	66,7
	Total	21	100
2	Pendidikan		
	SD	2	9,5
	SMP	5	23,8
	SMA	10	47,6
	Perguruan Tinggi	4	19,0
	Total	21	100
3	Hubungan Klien		
	Anak	19	90,5
	Menantu	2	9,5
	Total	21	100
4	Pengalaman (memiliki anggota keluarga menderita hipertensi)	21	100
	Ya	-	-
	Tidak		
	Total	21	100
5	Paparan Media Massa		
	Ya	14	66,7
	Tidak	7	33,3
	Total	21	100
6	Jenis Media		
	Televisi	4	28,6
	Majalah	1	7,1
	Puskesmas	3	21,4
	Posyandu	3	21,4
	Lain-Lain (tetangga, PKK)	3	21,4
	Total	14	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasar tabel 4.1, dapat dilihat mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 14 orang (66,7%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 7 orang (33,3%), sedangkan untuk pendidikan terakhir, sebanyak 10 orang (47,6%) berpendidikan SMA. Mayoritas responden pernah mendapatkan pengalaman sebanyak 21 orang (100%). Berdasar

karakteristik responden terkait paparan media massa, mayoritas responden mendapatkan informasi sebanyak 14 orang (66,7%) informasi banyak didapatkan melalui televisi yaitu 4 orang (28,6%). Karakteristik hubungan responden dengan pasien terbesar adalah anak berjumlah 19 orang (90,5%) dan yang terkecil adalah menantu berjumlah 2 orang (9,5%).

Tabel 4. 2 Frekuensi Data Demografi pada Responden keluarga lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Ngudi Rahayu Yogyakarta Mei 2018 (N=21)

Karakteristik	Mean	Median	Min	Max	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	38,76	40,00	16	54		
16 – 40 tahun					11	52,4
41 – 60 tahun					10	47,6
Total					21	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasar tabel 4.2, dapat dilihat bahwa rata – rata usia responden adalah 38 tahun dengan usia paling muda yaitu 16 tahun dan usia paling tua 54 tahun. Mayoritas responden berumur 16 - 40 tahun sebanyak 11 orang (52,4 %) dan terkecil adalah responden berumur 41 - 60 tahun berjumlah 10 orang (47,6 %).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu

Berikut adalah persebaran tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi di posyandu lansia dasar yang disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi di Posyandun Ngudi Rahayu (N=21)

Tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi pada lansia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	76,2
Cukup	5	23,8
Jumlah	21	100

Sumber : Data primer, 2018

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebagai responden berkategori baik berjumlah 16 orang (76,2%). Distribusi tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi pada lansia dengan hasil berkategori cukup berjumlah 5 orang (23,8%).

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Upaya Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik Responden Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tentang Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Upaya Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu (N=21)

No	Karakteristik	Pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi				Total	
		Baik		Cukup		F	%
		F	%	F	%		
1	Umur						
	16-40 tahun	7	33,3	4	19,0	11	52,4
	41-60 tahun	9	42,9	1	4,8	10	47,6
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	5	23,8	2	9,5	7	33,3
	Perempuan	11	52,4	3	14,3	14	66,7
3	Pendidikan						
	SD	1	4,8	1	4,8	2	9,5
	SMP	3	14,3	2	9,5	5	23,8
	SMA	9	42,9	1	4,8	10	47,6
	Perguruan Tinggi	3	14,3	1	4,8	4	19,0

Sumber : Data primer, 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan untuk karakteristik umur dengan pengetahuan sebagian besar masuk kedalam kategori baik pada usia 41-60 tahun, yaitu 9 orang (42,9%). Hasil data yang didapat berdasarkan karakteristik jenis kelamin dengan pengetahuan menunjukkan data terbanyak berjenis kelamin perempuan kategori baik yaitu 11 orang (52,4%). Karakteristik

pendidikan dengan pengetahuan menunjukkan bahwa pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA dengan kategori baik, yaitu 9 orang (42,9%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Peneliti membagi umur responden menjadi dua kelompok berdasarkan pembagian umur oleh Hurlock (2001) yaitu dewasa awal (16 - 40 tahun) dan dewasa madya (41 – 60 tahun). Peneliti membatasi umur responden hingga umur 60 tahun karena umur 61 tahun sudah termasuk lansia. Berdasar tabel 4.2 dari hasil penelitian diketahui anggota keluarga didapatkan sebagian besar berumur 16 - 40 tahun. Nursalam (2016), semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam berfikir akan lebih baik.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan atau informasi yang dimiliki semakin banyak (Notoadmodjo, 2012). Seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada mental atau psikologis terjadi pada taraf berfikir seseorang, semakin matang dan dewasa (Setyawan, Nurjannah, Nurhidayat, dkk, 2017). Usia adalah

umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Edu, 2012).

Semakin bertambah usia maka seseorang mempunyai pengetahuan yang luas dan mempunyai tingkat kematangan dalam menentukan sikap akan semakin tinggi dan semakin tua usia seseorang, jumlah informasi yang diperoleh akan semakin banyak dan dapat meningkatkan pengetahuan (Koesrini, 2015). Usia 16 - 40 tahun termasuk kedalam usia dewasa awal atau usia matang sehingga berdasarkan teori tersebut bahwa keluarga yang memiliki rata-rata usia 38 tahun sudah mampu berperan dengan baik seperti dalam memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengkonsumsi makanan yang sehat.

b. Jenis Kelamin

Berdasar data yang diperoleh menunjukkan karakteristik jenis kelamin responden diketahui lebih banyak perempuan, hal ini dikarenakan keluarga yang sering berada dirumah sebagai ibu rumah tangga adalah perempuan. Jenis kelamin perempuan selain selalu berada dirumah dari pada laki-laki, perempuan juga sangat rajin dalam mengurus keluarga sehingga perempuan lebih banyak tau masalah kesehatan keluarganya.

Hasil dari data yang diperoleh didukung oleh penelitian Astuti & Tri (2013) yang mengatakan bahwa perempuan lebih banyak bertindak seperti memberikan asuhan dan dukungan sosial, dikarenakan sifatnya perempuan yang peduli dan perasa. Tyas & Setia (2015) menyatakan bahwa perempuan lebih peduli karena perempuan dipandang sebagai orang yang berfikir dengan melibatkan perasaan yang dialami. Bono (2014) mengatakan bahwa perempuan memiliki peranan penting dalam peningkatan kesehatan keluarganya. Anggota keluarga seperti perempuan dalam keluarga diharapkan dapat melakukan komunikasi dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk merawat lansia dirumah. Perempuan lebih mampu berkomunikasi dan lebih banyak memberikan perhatian kepada lansia yang mengalami sakit hipertensi. Sehingga, karena komunikasi yang baik dan perhatian yang cukup maka dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam melakukan diet hipertensinya.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti Indarwati (2010) yang mengatakan bahwa dalam memandang peran ibu yang sangat penting. Ibu sebagai pelaku penyembuhan dan perawatan dalam ruang lingkup keluarga, ibu tersebut tidak hanya merasakan sulitnya memenuhi kewajibannya terhadap semua anggota keluarga dalam rumah tangganya ketika ada satu atau lebih yang merasa sakit, tetapi ia bisa mengalami banyak kesulitan dalam menjaga peran normalnya dan tanggung jawabnya ketika ia sendiri yang sakit.

c. **Tingkat Pendidikan**

Berdasar hasil penelitian, didapatkan bahwa pendidikan responden pada penelitian ini didominasi pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Berdasar kondisi yang ditemukan oleh peneliti di lapangan ketika melakukan penelitian dengan kunjungan rumah. Keluarga dengan tingkat pendidikan SMA sudah dianggap baik karena sudah menjalani pendidikan selama 12 tahun. Lokasi penelitian yang berada di wilayah perkotaan yang mudah untuk mengakses berbagai fasilitas pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2014) dimana tingkat pendidikan responden pada dewasa madya didominasi oleh tingkat pendidikan SMA karena lokasi penelitian yang mudah mengakses fasilitas pendidikan. Phitri & Wardaningsih (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa madya didominasi oleh tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam memahami informasi kesehatan. Keluarga dengan pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi dan memudahkan keluarga untuk menjalankan perawatan diet hipertensi pada anggota keluarganya (Badriah & Arifin, 2013).

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga pendidikan dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2012). Data yang

diperoleh, didukung oleh penelitian Bono (2014) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan atau kemampuan seseorang maka banyak pula informasi yang dimiliki. Sebaliknya jika pendidikan yang rendah dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang kurang terbuka akan informasi yang akan diberikan.

d. Hubungan Pasien dengan Responden

Berdasar penelitian didapatkan bahwa hubungan antara responden dengan pasien menunjukkan paling banyak adalah berstatus sebagai anak. Anak merupakan anggota inti dalam keluarga, sehingga anak memiliki ikatan yang kuat dengan orangtuanya. Anak dapat menjalankan perannya dalam meningkatkan kesehatan lansia terutama dalam perawatan lansia. Penelitian ini didukung oleh peneliti Triyanto (2013), bahwa anak memiliki hubungan darah secara langsung dengan orangtua, sehingga akan memiliki ikatan batin yang kuat dan dapat mempengaruhi tingkat perhatian kepada orangtuanya.

Peneliti berpendapat bahwa seorang anak harus bisa merawat orangtuanya dan memenuhi segala kebutuhan orangtua, seperti mengenali masalah kesehatan dan perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun, keluarga harus memperhatikan dan menyadarinya. Sehingga anak bisa lebih peduli dengan orangtua., seperti yang tercantum didalam QS. Al-Isra'/ 17: 23-24 “Dan Rabbmu

telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada kedua orang tuamu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ahh” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia. Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh rasa sayang dan ucapkanlah, “Wahai Rabbku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua telah mendidikku di waktu aku masih kecil”. Ayat diatas dengan tegas dan jelas bahwa sebagai seorang anak wajib merawat orangtua yang telah lanjut seperti berperilaku dan bersikap yang baik kepada orangtua yang sakit serta memberikan dukungan.

Dukungan yang diberikan anak terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, emosional dan spiritual yang diberikan kepada orangtua untuk meningkatkan kesehatan (Herlinah, 2013). Contoh dukungan anak yang diperlukan oleh orangtua penderita hipertensi dalam menjalani diet hipertensi adalah dukungan penghargaan yang tujuannya untuk selalu patuh dalam diet hipertensi (Lestari, 2011). Bentuk dukungan instrumental atau financial yang diterima oleh orangtua seperti bantuan langsung, dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi makanan maupun menolong dalam perawatan lansia yang mengarah pada diet hipertensi (Nisfiani, 2014). Bentuk dukungan

informasi yang diterima oleh responden seperti manfaat dalam tidak mengkonsumsi makanan yang menjadi pantangan (Nasfiana, 2014). Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

e. Pengalaman

Berdasar hasil penelitian mengenai pengalaman, didapatkan bahwa keluarga memiliki pengalaman dalam perawatan anggota keluarga yang sakit hipertensi. Pengalaman juga dikaitkan dengan umur dan pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka pengalaman juga sudah banyak dan semakin tua umur seseorang, maka pengalaman juga semakin banyak (Notoatmodjo, 2012).

Pengalaman dalam lamanya merawat seseorang yang sakit, akan menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Harnilawati, 2013). Lama seseorang merawat berpengaruh terhadap perawatan yang diberikan. Durasi yang lebih lama, maka pengalamannya yang dimiliki lebih banyak sedangkan pengalaman yang sedikit akan membuat kemandirian yang kurang serta informasi yang dimiliki juga sedikit (Fatimah, 2016). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Kusniawati (2011) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengalaman dan perawatan.

Peneliti berpendapat, bahwa seseorang yang memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang sakit, jika ada anggota keluarga yang memiliki sakit yang sama, maka keluarga akan lebih teliti dan cekatan dalam merawat lansia. Pengalaman durasi lamanya merawat anggota keluarga yang sakit juga akan berpengaruh dalam kecekatan dalam menangani lansia.

f. Paparan Informasi dan Media Massa

Berdasar hasil penelitian mengenai paparan media massa, didapatkan bahwa keluarga yang mendapatkan informasi ada 14 orang. Informasi banyak didapat dari media massa. Hasil penelitian ini terjadi karena hanya penderita hipertensi yang mendapat penyuluhan kesehatan dan keluarga tidak ikut atau tidak dilibatkan saat kegiatan posyandu. Fatimah (2016) menjelaskan, saat melakukan wawancara dengan responden di lapangan dan ahli gizi di Puskesmas Kasihan I, keluarga tidak pernah dilibatkan dalam kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2012) dimana responden dalam penelitiannya sebagian besar 48 kurang mendapat paparan informasi mengenai kesehatan. Penelitian ini berbeda dengan hasil dari Susanti & Tri (2013) dimana responden dalam penelitiannya yaitu keluarga dan penderita sering mendapat paparan informasi. Rasajati, Bambang, & Dina (2015) menyatakan bahwa paparan informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin sering seseorang mendapat paparan informasi maka semakin baik pengetahuannya.

Informasi yang didapat tidak hanya dari posyandu, tetapi bisa dari media massa, semakin majunya teknologi, maka akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat (Mubarak, 2012) Media massa dapat memudahkan seseorang memperoleh informasi dan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berpendapat bahwa, semakin banyak orang terpapar akan informasi, maka akan semakin banyak informasi atau pengetahuan yang didapat.. Canggihnya teknologi membuat seseorang akan lebih mudah dalam mengakses informasi, baik dari televisi, internet atau yang lainnya. Semakin sering seseorang mendapatkan penyuluhan maka semakin baik pula pengetahuan seseorang tentang perawatan hipertensi. Sehingga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Rismita, 2015).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo

Berdasar hasil penelitian secara umum gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam upaya diet hipertensi pada lansia, beberapa responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik 76,2% dan cukup sebanyak 23,8%. Berdasar hasil penelitian pada tabel 4.3 diketahui responden dengan pengetahuan tentang diet hipertensi kategori baik hanya memiliki nilai standar yaitu menjawab benar 19 - 20, sedangkan kategori baik diberikan jika responden menjawab benar antara 19-25 soal. Tingkat pengetahuan dapat dilihat dari jumlah jawaban responden

yang menjawab benar yaitu total skor yang lebih atau sama dengan nilai 75% dari seluruh kuesioner (Kurniati, 2018). Beberapa responden mengetahui tentang penanganan diet hipertensi, termasuk jenis makanan yang dianjurkan, dan jenis makanan yang dibatasi maupun yang dihindari.

Pengetahuan yang baik terjadi karena sebagian besar responden berusia 41-60 tahun (42,9%) sehingga semakin tua umur seseorang, semakin banyak informasi dari pendidikan informal (Nuruddin, 2018). Pengetahuan responden tentang hipertensi merupakan pengetahuan yang didapat dari hasil mencari tahu setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Novian (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan baik, dikarenakan sebagian besar mendapatkan informasi yang cukup sehingga mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

Pengetahuan responden kategori baik dapat terjadi karena berbagai sumber pada pendidikan formal ataupun non formal (Notoadmojo, 2012). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan tentang diet hipertensi, namun pengetahuan tidak selalu diperoleh dari pendidikan formal (Cahyono, 2017). Informasi seperti mengakses internet dari handphone, ataupun pada saat konsultasi kesehatan dengan petugas kesehatan mengenai diet hipertensi untuk mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi pada lansia (Cahyono, 2017). Berdasar hasil penelitian diatas bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki anggota keluarga dapat menjadi dasar untuk merawat lansia agar tidak mengalami kekambuhan hipertensi.

Anggota keluarga tidak hanya sekedar tahu dan memahami pengetahuannya tentang diet hiperntesi, namun lebih lanjut dapat mengaplikasikan dalam pemberian makan yang tidak menimbulkan risiko peningkatan tekanan darah. Penelitian Agus (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga yang baik akan membantu dalam tindakan perawatan. Responden dengan pengetahuan yang baik dapat diperoleh dari orang yang berpengaruh seperti petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan tentang masalah diit hipertensi (Nuruddin, 2018). Hasil penelitian diatas bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki tentang diet hipertensi dapat menjadi dasar untuk berperilaku dalam hidup sehat termasuk dalam melakukan diet hipertensi secara ketat. Dengan pengetahuan yang baik maka keluarga akan dapat mengerti, memahami tentang pentingnya diet hipertensi dan mangaplikasikan dalam perilaku diet.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik Respoinden

a. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Berdasar penelitian tingkat pengetahuan karakteristik usia responden didapatkan bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan responden berdasarkan usia didominasi dalam kategori baik pada usia 41 – 60 tahun. Seiring bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula pengetahuannya. Berdasar umur didapatkan rata – rata responden adalah usia 41 - 60 tahun. Usia 41 - 60 tahun dikatakan usia yang produktif. Usia yang produktif ini, bersifat proaktif dalam meningkatkan pengetahuannya (BKKN, 2013). Usia 41 – 60 termasuk usia dewasa madya,

dimana pada usia dewasa seseorang akan lebih mampu dalam mengambil keputusan, bersikap bijaksana, berfikir rasional dan lebih mampu mengendalikan emosi (Aliani, 2015). Nasihah & Sifia (2013), menyatakan bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat pengetahuan dan kematangan dalam berfikir akan semakin baik.

Pengetahuan responden berdasarkan usia didominasi kategori baik pada usia 41-60 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan Gultom (2012) yang menyebutkan usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, usia 41-60 tahun tergolong dalam usia dewasa madya dimana mulai terjadi penurunan fungsi dan cara berfikir seseorang. dimana responden dalam penelitiannya yang didominasi oleh usia dewasa madya berada dalam kategori pengetahuan cukup dan kurang.

Responden belum mampu menghitung jumlah diet yang dibutuhkan tetapi mengetahui bagaimana diet hipertensi secara umum sehingga responden merasa jika diet yang dijalannya sudah benar dengan mengurangi makan yang asin dan minuman yang bersoda. Ridwan & Putro (2012) menyatakan bahwa sebagian besar penderita tahu bagaimana prinsip diet pada pasien tetapi belum memahami bagaimana penerapannya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kekenusa (2013) bahwa dewasa madya adalah masa awal terjadinya kemunduran kemampuan sensori, pola pikir, ingatan, dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan. Lestari (2013) juga menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan

fungsi daya ingat seseorang sehingga lebih sulit menerima informasi yang diterima. Hasil penelitian ini terdapat 7 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang berusia 46 - 55 tahun, hal ini karena keluarga responden pernah memiliki anggota yang sama menderita hipertensi, sehingga responden sudah memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan tentang diet pada pasien hipertensi.

b. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin didominasi dalam kategori baik pada jenis kelamin perempuan. Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan. Astuti & Tri (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak bertindak sebagai pemberi dan penerima dukungan sosial karena sifatnya yang lebih peduli dan perasa. Perempuan dipandang sebagai orang yang berfikir dengan melibatkan perasaan yang dialami, selain itu perempuan rata-rata memiliki pengetahuan yang tinggi karena, perempuan memiliki ketekunan, ketelitian lebih baik dibandingkan dengan laki-laki dalam pengetahuan (Zakiyah, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kristianto, Anton, Anthony, dkk (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perempuan tentang masalah kesehatan mayoritas baik, hal ini dikarenakan perempuan berkaitan dengan kesadaran akan pentingnya masalah kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Senuk, Wenny, Franly (2013) dimana 71% pengetahuan responden perempuan dalam kategori kurang baik. Responden sebagian besar adalah ibu rumah

tangga yang memiliki banyak kesibukan, seperti mengurus anak, mengatur rumah tangga, dan menyelesaikan pekerjaan rumah sehingga menjadi hambatan responden dalam mengakses informasi tentang diet pasien. Responden juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang bagaimana cara mengakses informasi dari internet. Ifada (2010) menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat di negara berkembang terutama perempuan cenderung rendah berkaitan dengan banyaknya hambatan dalam mengakses informasi.

c. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan didominasi dalam kategori baik pada pendidikan SMA. Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA. Pendidikan SMA sudah dianggap baik, karena selain sudah sesuai program wajib belajar 9 tahun yang ditetapkan oleh pemerintah. Seseorang dengan pendidikan SMA sudah dianggap mampu dalam menerima informasi tentang kesehatan terutama tentang diet hipertensi.

Tingkat pendidikan merupakan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang diet Hipertensi. Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan seseorang (Notoadmojo, 2012). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi yang pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah, akan

menghambat seseorang dalam perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai- nilai yang baru diperkenalkan (Aliani, 2015).

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya dan semakin mudah pula untuk menerima informasi (Widiawaty, 2012). Seseorang dengan pendidikan tinggi umumnya tanggap tentang keadaan sekitarnya, serta mempunyai minat dan peduli tentang kesehatan dan tanggap dalam memecahkan masalah yang ada pada dirinya serta adanya keinginan untuk menggali ilmu pengetahuan dari sumber-sumber lain. Perlu ditekankan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan rendah (Sarifah, 2016). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga diperoleh pada pendidikan non formal (Hendra, 2008). Keterbatasan pendidikan akan juga berpengaruh mengenai pola hidup sehat.

Pendidikan responden tergolong dalam pendidikan atas, tetapi pengetahuannya dalam kategori baik karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan. Riyanto (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebudayaan, dan paparan informasi. Pengetahuan responden dalam penelitian ini baik tetapi dengan hasil tidak maksimal, karena sebagian besar responden belum pernah mendapat paparan atau penyuluhan kesehatan mengenai diet. Hasil penelitian ini berbeda dengan

penelitian Phitri & Widyaningsih (2013) dimana pengetahuan responden dengan pendidikan terakhir SD dan SMA berada dalam kategori kurang dan cukup. Penelitian Undarti, Lilis, & Anik (2013) juga mengungkapkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sedang didominasi oleh pengetahuan cukup yaitu sebesar 49,1 % dan kurang sebesar 27,9%. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang. 52 Hasil ini berbeda karena budaya, lingkungan, dan pengaruh orang lain dapat lebih mendominasi pembentukan pengetahuan seseorang.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesiner yang telah dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas ke keluarga lansia penderita hipertensi. Selain itu pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara *door to door* atau mendatangi responden secara individu di rumahnya, sehingga responden tidak akan terpengaruh dari lingkungan saat melakukan pengisian kuesioner. Peneliti juga dapat berinteraksi secara langsung dengan keluarga maupun lansia.

2. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih terdapat kelemahan pada proses pengambilan data melakukan *door to door*, karena dengan cara ini peneliti harus mencari rumah klien satu persatu. Selain itu dengan cara ini peneliti juga harus mencari waktu yang tepat saat responden berada dirumah. selain itu penelitian hanya melihat pengetahuan keluarga tentang diet.