

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONTROL HIPERTENSI PADA LANSIA DI POS PELAYANAN TERPADU WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSONGO BOYOLALI

*Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko, Yuli Kusumawati, dan Ambarwati*

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jln A Yani Pabelan Kartasura

---

## Abstract

*The increase of hypertension cases every year generally becomes main problem in both developing and developed countries. The aim of the research was to investigate whether there was correlation among elders attitude, family supervising and elder's knowledge with the effort of hypertension control in elderly people. This research was an observational study with cross sectional design. The subjects of the research were 70 elderly people at Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu or Integrated Health Service Post) in Mojosoongo Boyolali. Simple Random Sampling was the technique which was used in this research. The analysis used statistic Chi Square test ( $\chi^2$ ) with the level of significant  $\alpha=0,05$ . The result of this research showed that there were correlations among attitude ( $p=0,000$ ), family supervising ( $p=0,016$ ), and knowledge ( $p=0,003$ ) with the effort of hypertension control in elderly people at Posyandu in Mojosoongo Boyolali.*

**Key words:** *controlling, hypertension, elderly, Integrated Service Post*

---

## PENDAHULUAN

Meningkatnya prevalensi hipertensi setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Berbagai perubahan fisiologis akibat proses penuaan akan dialami oleh lansia yang diantaranya memicu terjadinya hipertensi. **Hipertensi** adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Ratna, 2009). Kadar kolesterol total akan meningkat secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia (Arief, 2009).

Menurut Gunawan (2001) faktor dan penyebab terjadinya hipertensi antara lain : a). Faktor keturunan, seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi jika orangtuanya penderita hipertensi. b) Ciri perseorangan, yaitu umur, jenis kelamin, dan ras. Umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Data statistik di Amerika menunjukkan hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih. c). Kebiasaan hidup, antara lain:

Konsumsi garam yang tinggi. Berdasarkan data statistik diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut. Kegemukan atau makan yang berlebihan. Berdasarkan hasil penelitian Jono (2009), diketahui bahwa faktor obesitas atau kegemukan berhubungan dengan hipertensi, hal ini dibuktikan dari sebanyak 64 orang (84,20%) responden yang menderita hipertensi 76,30% nya mengalami obesitas. Faktor kebiasaan berikutnya adalah stres atau ketegangan jiwa. Diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Sedangkan pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah Merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah, minum minuman beralkohol, minum obat-obatan, misalnya ephedrin dan epinefrin.

Peningkatan tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala. Kemudian akan timbul keluhan lain apabila telah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala

lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, marah-marah, telinga berdegang, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing. Diagnosis pada hipertensi tidak dapat ditegakkan dalam satu kali pemeriksaan, hanya dapat ditentukan pada dua sampai tiga kali pemeriksaan pada waktu yang berbeda, kecuali bila terdapat kenaikan tekanan darah yang terlalu tinggi atau terdapat gejala klinis lain yang mendukung (Tohaga, 2008).

Jumlah hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Di India mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan di China mencapai 98,5 juta orang pada tahun 2002 (Ramitha, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Eko dan Astuti (2008), jumlah penderita di Indonesia sebesar 15 juta dan yang terkontrol hanya 4%. Jumlah ini akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup *modern* sehingga hipertensi menjadi masalah kesehatan yang serius. Faktor yang mempertinggi hipertensi antara lain daya tahan tubuh terhadap penyakit, umur, adat kebiasaan, pekerjaan, gaya hidup dan pola makan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengendalian hipertensi antara lain dengan olah raga teratur, istirahat yang cukup, cara medis, cara tradisional, cara mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari (Muhammadun, 2010).

Menurut Gunawan (2001), untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita

perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut: Mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan (obesitas), membatasi konsumsi lemak, Olahraga teratur, makan banyak buah dan sayuran segar, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, melakukan relaksasi atau meditasi, dan berusaha membina hidup yang positif. Ginting (2008), menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa faktor internal dan eksternal yang meliputi kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, peran media massa, peran keluarga dan teman berhubungan dengan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi ( $p=0,000$ ). Selanjutnya pengetahuan dan sikap berhubungan dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi ( $p=0,000$ ).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehing-

ga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan mendekatkan pelayanan serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Depkes RI, 2003).

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa tengah mengalami peningkatan dari 1,80% pada tahun 2005 menjadi 1,87% pada tahun 2006 dan 2,02% pada tahun 2007. Prevalensi sebesar 2,02% artinya setiap 100 orang terdapat dua orang yang menderita hipertensi primer. Prevalensi tertinggi adalah di Kabupaten Boyolali sebesar 14,4%. Sedang kasus hipertensi lain di Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 sebesar 0,76%, mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2006 sebesar 0,63%. Peningkatan kasus ini disebabkan antara lain karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah secara dini tanpa harus menunggu adanya gejala. Selain itu paparan faktor risiko pola makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga juga bisa memicu peningkatan kasus tersebut (Dinkes Jateng, 2007). Berdasarkan penelitian Bloomberg (2003), mengatur pola makan memperkecil risiko hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengatur pola makan. Pola makan yang disarankan adalah yaitu pola makan yang dapat mengendalikan hipertensi, seperti mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran dan menghindari maka-

nan yang banyak lemak seperti daging, sosis, dan unggas.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali pada tahun 2006, kasus hipertensi di seluruh Kabupaten Boyolali ditemukan sebanyak 14.672 penderita (Dinkes, 2006). Sedangkan pada tahun 2007 data Dinas Kesehatan Boyolali menunjukkan 20.560 penderita hipertensi di seluruh Kabupaten Boyolali.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Mojosoongo Boyolali, pada tahun 2007 sebanyak 2393 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 2496 kasus dan pada tahun 2009 sebanyak 2498 kasus. Berdasarkan golongan umurnya, penderita yang berumur lebih dari 65 tahun, pada tahun 2007 sebanyak 25,2% kasus, tahun 2008 mengalami kenaikan menjadi 29,8% kasus dan pada tahun 2009 sebanyak 30,1% kasus. Golongan umur 55-64 tahun, pada tahun 2007 sebanyak 26,8% kasus, tahun 2008 mengalami kenaikan yang cukup tinggi menjadi 32,5% kasus dan pada tahun 2009 sebanyak 31,1% kasus.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Oktober 2009, diketahui bahwa terjadinya hipertensi pada masyarakat lansia di Mojosoongo Boyolali dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang kurang baik, tidak adanya pengawasan dari pihak keluarga, stres serta kebiasaan hidup seperti merokok dan konsumsi garam dapur yang berlebihan.

Posyandu lansia yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali sebanyak 13 buah. Namun belum banyak dimanfaatkan oleh para lansia termasuk lansia yang menderita hipertensi, dikarenakan banyaknya lansia belum mengetahui manfaat dengan mengikuti kegiatan di posyandu lansia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pengawasan pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Rancangan pada penelitian ini menggunakan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002). Subjek penelitian ini adalah lansia yang berusia e" 55 tahun yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali. Penelitian ini dilakukan pada lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali dan dilaksanakan pada Bulan Juni-Juli 2010.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menghadiri pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali dengan jumlah 1542 lansia pada tahun 2009. Sampel pada penelitian ini sejumlah 70 penderita hipertensi. Besar sampel ditentukan dengan rumus Khotari (1990) dalam Murti (2006) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{1542((1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05)}{0,05^2(1542-1) + 1,96^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05} \\
 &= \frac{1542(3,84) \cdot 0,048}{3,85 + 0,18} \\
 &= 69,74 \\
 &= 70 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada lansia dengan menggunakan kuesioner. Setelah melalui pengolahan data yang meliputi, Editing, Coding, Entry dan Tabulating, selanjutnya data dianalisis secara univariate dengan menggunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), dan analisis bivariat

untuk menguji hubungan variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) dengan uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ), dengan menggunakan program SPSS, dengan tingkat signifikan  $p=0,05$  (taraf kepercayaan 95%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden sebanyak 70 penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Umur lansia dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan kategori pengelompokan lansia menurut WHO (2001) yaitu lansia berumur 55-59 tahun dan 60-74 tahun. Umur 55-59 tahun sebanyak 24 responden (34,3 %) dan umur 60-74 tahun 46 responden (65,7%). Berdasarkan jenis kelaminnya sebanyak 47 responden berjenis kelamin perempuan (67,1%) dan 23 responden berjenis kelamin laki-laki (32,9%). Data selengkapnya disajikan pada tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (34,3%) memiliki sikap baik dan 46 orang (65,7%) memiliki sikap kurang baik terhadap upaya pengendalian hipertensi. Tindakan pengawasan dari keluarga terhadap penderita hipertensi dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa sebanyak 34 orang (48,6%) mendapatkan pengawasan dari keluarga dalam upaya untuk pengendalian hipertensi dan 36 orang (51,4%) tidak mendapat pengawasan dari keluarga dalam upaya untuk pengendalian hipertensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelompok Umur dan jenis kelamin

Variabel	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Umur		
55-59 tahun	24	34,3
60-74 tahun	46	65,7
Jumlah	70	100
Jenis kelamin		
Perempuan	47	67,1
Laki-laki	23	32,9
Jumlah	70	100

Pengetahuan tentang hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (34,3%) memiliki pengetahuan baik dalam memahami tentang pengertian hipertensi, gejala, dampak dan cara pengendalian hipertensi dan sebanyak 46 orang (65,7%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam memahami tentang pengertian hipertensi, gejala, dampak dan cara pengendalian hipertensi.

dalian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 orang (38,6%) memiliki pengendalian hipertensi baik dan 43 orang (61,4%) memiliki pengendalian hipertensi yang kurang baik. Secara menyeluruh karakteristik lansia tentang sikap, pengawasan, pengetahuan dan pengendalian hipertensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Lansia

Variabel	Frekuensi (orang)	Persen (%)
<b>Sikap</b>		
Baik	24	34,3
Kurang baik	46	65,7
Jumlah	70	100
<b>Pengawasan</b>		
Ada pengawasan	34	48,6
Tidak ada pengawasan	36	51,4
Jumlah	70	100
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	24	34,3
Kurang baik	46	65,7
Jumlah	70	100
<b>Pengendalian hipertensi</b>		
Baik	27	38,6
Kurang baik	43	61,4
Jumlah	70	100

Lansia yang memiliki sikap baik dalam upaya pengendalian hipertensi sebanyak 19 orang (27,1%), sedangkan yang memiliki sikap kurang baik dalam upaya pengendalian hipertensi sebanyak lima orang (7,2%). Lansia yang memiliki sikap kurang baik, namun melakukan upaya pengendalian hipertensi secara baik sebanyak delapan orang (11,4%), sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik, dan melakukan upaya pengendalian hipertensi kurang baik sebanyak 38 responden (54,3%).

Lansia yang mendapatkan pengawasan keluarga dan melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan baik sebanyak 18 orang (25,7%), sedangkan yang melakukan upaya pengendalian yang kurang baik sebanyak 16 orang (22,8%). Lansia yang tidak mendapatkan pengawasan keluarga, namun melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan baik sebanyak sembilan orang (12,9%), sedangkan yang melakukan upaya pengendalian hipertensi yang kurang baik sebanyak 27 orang (38,6%).

Lansia yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan baik sebanyak 15 orang (21,4%), sedangkan lansia yang berpengetahuan baik namun melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan kurang baik sebanyak sembilan responden (12,9%). Lansia yang memiliki pengetahuan kurang baik, namun mengendalikan hipertensi

secara baik sebanyak 12 responden (17,1%), sementara responden yang berpengetahuan kurang baik dan melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan kurang baik sebanyak 34 responden (48,6%). Data selengkapnya ditampilkan pada tabel 3.

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq$  55 tahun yang menderita hipertensi serta mengikuti kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Jumlah responden sebanyak 70 penderita. Bila dilihat pada tabel 7, persentase terbesar umur responden adalah 60-74 tahun yaitu sebanyak 46 lansia (65,7%) dan paling sedikit 55-59 tahun yaitu sebanyak 24 lansia (34,3%). Sejalan dengan bertambahnya umur, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan *sistolik* terus meningkat sampai umur 80 tahun dan tekanan *diastolik* terus meningkat sampai umur 55-60 tahun (Muhammadun, 2010).

Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena biasanya tidak didahului dengan adanya suatu gejala. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun memiliki penyakit hipertensi (Sedyaningsih, 2010). Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupannya, karena itu lansia dengan hipertensi tidak akan terlalu menganggap hipertensi sebagai penyakit yang berbahaya (Depkes RI, 2003). Penelitian Anggraeni, dkk (2009),

Tabel 3. Hubungan antara Sikap, Pengawasan keluarga, Pengetahuan Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali

Variabel	Upaya Pengendalian hipertensi				Total		<i>p-value*</i>
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Sikap</b>							
Baik	19	27,1	5	7,2	24	34,3	0,000
Kurang baik	8	11,4	38	54,3	46	65,7	
Total	27	38,5	43	61,5	70	100	
<b>Pengawasan</b>							
Ada pengawasan	18	25,7	16	22,8	34	48,5	0,016
Tidak ada pengawasan	9	12,9	27	38,6	36	51,5	
Total	27	38,6	43	61,4	70	100	
<b>Pengetahuan</b>							
Baik	15	21,4	9	12,9	24	34,3	0,003
Kurang baik	12	17,1	34	48,6	46	65,7	
Total	27	38,5	43	61,4	70	100	

\*Chi Square test

menyimpulkan bahwa umur terbanyak adalah e" 45 tahun.

Berdasarkan jenis kelaminnya persentase yang lebih besar lansia penderita hipertensi adalah perempuan yaitu sebanyak 47 lansia (67,1%). Menurut Sarwono (2007), peran gender merupakan bagian dari peran sosial dan tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin orang yang bersangkutan, tetapi oleh lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Pada perempuan, tekanan darah umumnya meningkat setelah menopause. Perempuan yang sudah menopause memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang belum menopause. Sejauh ini disimpulkan kalau perubahan hormonal dan biokimia setelah menopause adalah penyebab

utama perubahan tekanan darah. Perubahan hormon tersebut membuat perempuan mengalami peningkatan sensitivitas terhadap garam dan penambahan berat badan. Kedua hal tersebut berpotensi memicu tekanan darah yang lebih tinggi (Harmoni, 2007). Penelitian Anggraeni, dkk (2009), menyimpulkan bahwa jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan.

Hasil penelitian tentang sikap menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai sikap kurang sebanyak 46 responden (65,7%) terhadap upaya pengendalian hipertensi, lebih banyak dari pada yang mempunyai sikap baik. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap adalah efek atau penilaian

positif atau negatif terhadap suatu objek. Azwar (2008), berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia antara lain pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pengaruh orang penting yang dimaksud adalah petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pentingnya pengendalian dan pencegahan terhadap penyakit hipertensi.

Petugas kesehatan senantiasa mengajak responden untuk tetap aktif mengikuti program posyandu lansia. Dengan adanya sikap yang baik diharapkan adanya perubahan sikap pada lansia terhadap pengendalian hipertensi. Pembentukan sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengaruh faktor emosional. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2000). Sikap yang kurang baik responden akan berpengaruh terhadap bagaimana responden mengendalikan hipertensi.

Responden yang setuju bahwa penderita hipertensi sebaiknya melakukan olah raga pagi secara teratur sebanyak 59 orang (84,2%), sedangkan responden yang mengetahui bahwa melakukan olah raga pagi secara ter-

atur merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi sebanyak 56 orang (80%) dan sebanyak 51 orang (72,85%) sudah melakukan olah raga pagi secara teratur sebagai upaya pengendalian hipertensi.

Responden yang setuju bahwa menu makanan penderita hipertensi sebaiknya dibedakan dengan orang yang tidak menderita hipertensi sebanyak 37 orang (52,8%), responden yang setuju bahwa penderita hipertensi harus mengurangi konsumsi garam sebanyak 55 orang (78,5%) dan sebanyak 42 orang (60%) sudah mengurangi konsumsi garam sebagai upaya pengendalian hipertensi, sedangkan sebanyak 60 orang (85,8%) mengetahui bahwa penderita hipertensi tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging kambing dan sebanyak 50 orang (71,4%) sudah mengurangi konsumsi daging kambing sebagai upaya pengendalian hipertensi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai ( $p=0,000$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Misbah (2006), menyimpulkan bahwa kebiasaan hidup berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia, diantaranya konsumsi garam ( $p=0,003$ ). Sedangkan kebiasaan hidup yang tidak berhu-

bungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah, aktivitas olahraga ( $p=0,479$ ) dan pemanfaatan waktu luang ( $p=0,154$ ).

Pada penelitian ini ditunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pengawasan dari keluarga berjumlah 34 responden (48,6%), sementara yang tidak mendapatkan pengawasan oleh keluarga sebanyak 36 responden (51,4%). Adanya pengawasan keluarga responden dalam pengendalian hipertensi merupakan bentuk dukungan keluarga agar responden tetap dalam kondisi yang sehat.

Keluarga merupakan tempat berlindung bagi anggotanya untuk mendapatkan keamanan, kenyamanan, dukungan dalam menghadapi masalah, perkembangan, istirahat, dan lain sebagainya. Andika (2007) menyatakan bahwa fungsi keluarga harus memberikan kenyamanan emosional anggota dan membantu anggota dalam membentuk identitas. Dukungan keluarga menunjukkan hubungan interpersonal yang merupakan salah satu ciri khas kualitas hidup manusia karena sudah menjadi kodrat manusia sebagai makhluk monodialis yang memiliki sifat makhluk individu yang sosial dalam banyak hal. Individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung, dan bekerjasama dalam menghadapi tantangan kehidupan. Bantuan kelompok individu terhadap individu lain atau kelompok lain di-

sebut dukungan sosial (Friedman, 1998).

Oleh karena itu anggota keluarga memandang bahwa penting adanya dukungan keluarga kepada responden untuk tetap terjaga dari kemungkinan terkena hipertensi. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa pemberian asupan makanan kepada responden yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi yang lebih parah, seperti masakan yang tidak banyak garam. Bentuk lain adalah menganjurkan kepada responden untuk mau berolah raga seperti jalan sehat, ataupun senam bugar lansia yang diadakan di posyandu lansia.

Keluarga responden yang mengingatkan minum obat secara teratur sebagai upaya pengendalian hipertensi sebanyak 34 orang (48,6%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai ( $p=0,016$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengawasan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ginting (2008), menyimpulkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan pencegahan hipertensi ( $p=0,000$ ).

Hasil penelitian terhadap pengetahuan responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 24 responden (34,3%), sementara sikap kurang baik sebanyak 46 responden (65,74%). Pengetahuan

atau kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan responden dapat diperoleh baik secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup sehari-hari dan eksternal berdasarkan dari orang lain.

Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah dengan berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Responden dapat melihat orang lain yang terkena hipertensi. Dari kejadian tersebut, responden mempelajari penyebab dan hal-hal apa saja yang patut responden lakukan untuk dapat mencegah atau pengendalian hipertensi terhadap diri responden.

Responden yang mengetahui bahwa buah semangka, melon, dan mentimun dapat menurunkan hipertensi sebanyak 33 orang (47,1%) dan sebanyak 53 orang (75,7%) mengetahui bahwa pusing, susah tidur, dan mata berkunang-kunang itu merupakan gejala dari hipertensi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai ( $p=0,003$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penge-

tahuan lansia dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosojo Boyolali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ginting (2008), menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi ( $p=0,000$ ). Sedangkan hasil penelitian Eliana, dkk (2007), menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku mencegah stroke pada klien hipertensi ( $p=0,429$ ;  $\alpha=0,018$ ). Perilaku mencegah stroke dalam hal ini dapat dilakukan dengan cara pengendalian hipertensi. Apabila penderita hipertensi tidak mengendalikan tekanan darahnya, sehingga terjadi hipertensi maka akan berdampak pada terjadinya stroke. **Stroke** termasuk penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Seri, 2007).

Pada penelitian ini upaya pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh lansia antara lain penderita hipertensi harus menjaga pola makan seperti mengurangi makan daging kambing, menghindari makanan asin dan diet rendah kolesterol. Diharapkan lansia

mengetahui makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah atau makanan yang dapat menurunkan tekanan darah.

Pengawasan dari pihak keluarga seperti menyarankan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia, mengingatkan jadwal posyandu lansia serta mendampingi lansia ke posyandu lansia. Tingkat pengetahuan lansia juga salah satu upaya pengendalian hipertensi seperti mengetahui gejala dari hipertensi, mengetahui dan faktor-faktor yang bisa mengendalikan hipertensi pada lansia

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut : 1). Ada hubungan antara sikap penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali di mana nilai signifikansi  $p = 0,000$ . 2). Ada hubungan antara pengawasan dari pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali di mana pada lansia seperti stres, obesitas, kebiasaan merokok dan diet hipertensi.

nilai signifikansi  $p = 0,016$ , 3). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali di mana nilai signifikansi  $p = 0,003$ .

### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1). Bagi instansi terkait, terutama bagi Puskesmas sebagai dasar perbaikan upaya pengendalian hipertensi pada lansia, sebagai hasil dari evaluasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi, 2). Bagi Masyarakat, dapat memperoleh informasi tentang upaya pengendalian hipertensi pada lansia yang diharapkan informasi tersebut berguna dan dapat mempengaruhi perubahan sikap lansia agar mau melakukan upaya pengendalian hipertensi, selain itu keluarga lansia juga mau melakukan upaya pengawasan pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi. 3). Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, A., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H. dan Siahaan, S., 2008, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di*

- Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008*, Diakses : 20 Juli 2010, <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>
- Arief, A., 2009, *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Diakses : 5 Mei 2009, <http://tokobiofir.com/berita-dan-informasi/hipertensi-tekanan-darah-tinggi.html>.
- Azwar, S., 2000, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Bloomberg, H., 2003, *Risk of Hypertension Among Women in the EPIC-Postdam Study: Comparasion of Relative Risk Estimates for Exploratory and Hypothesis-oriented Dietary Patterns*, Diakses:23 Januari 2010, <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/158/4/365?>
- Depkes RI, 2003, *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*.
- Eko, A. dan Astuti, 2007, *Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap Pencegahan pada Penderita Hipertensi dan Bukan Hipertensi (Studi Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya)*, Diakses : 16 Desember 2009, <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?>
- Ginting, M, 2008, *Determinan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di Kecamatan Belawan*. Diakses: 16 Desember 2009, <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?>
- Gunawan, L., 2001, *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Yogyakarta, Penerbit kansius.
- Harmoni, 2007, *Hipertensi di Menopause*, Diakses : 20 Juli 2010, <http://www.hd.co.id/tips-sehat/hipertensi-di-menopause>
- Jono, 2009, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Puskesmas Musuk II Kabupaten Boyolali*, Diakses:17Desember2009.<http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpiii91/>.
- Misbah, 2006, *Hubungan antara Kebiasaan Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia : Studi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Barabai, Kecamatan Barabai, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Propinsi Kalimantan Selatan*, Diakses 16 Mei 2009 :<http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpiii37/>.
- Muhammadun, A.S., 2010, *Hidup Bersama Hipertensi*, Jogjakarta, In-Books.
- Murti, B., 2006, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.

- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi ke-2, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Ramitha, V., 2008, *Penderita Hipertensi Harus Disiplin*, Diakses: 19 April 2010, <http://www.inilah.com/berita/gaya-hidup/2008/08/16/44252/penderita-hipertensi-harus-disiplin/>.
- Ratna, 2009, *Gejala Hipertensi*, Diakses : 31 Juli 2009, <http://ratnarespati.com/2009/04/15/gejala-hipertensi/>.
- Sedyaningsih, R. E., 2010, *Hipertensi Menimbulkan Komplikasi yang Berujung pada Kematian*, Diakses : 19 Juli 2010, <http://jurnalmedika.com/edisi-no-03-vol-xxxvi-2010/172-kegiatan/218-hipertensi-menyebabkan-komplikasi-yang-berujung-pada-kematian>
- Tohaga, E., 2008, *Hipertensi, Gejala dan Komplikasi*, Diakses : 31 Juli 2009, <http://edwintohaga.wordpress.com/2008/04/03/hipertensi-gejala-dan-komplikasi/>.
- Wade, A., Hwheir, D. N., and Cameron, A., 2003, Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Provider and Consumer Views of Antihypertensive therapy, *Journal of Human Hypertension*, Jun Vol 17 Issue 6, p397.