

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Karanganyar

Dwi Lestari Mukti Palupi

Prodi DIII Keperawatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta
palupilestari@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a primary risk factor for heart disease and stroke. Currently hypertension is the third largest risk factor for premature death. The prevalence of hypertension in Indonesia is 26%, which is diagnosed by health workers at 9.4%. Meanwhile, the prevalence of hypertension belonging to the elderly aged 55-64 years in Indonesia is 45.9%, the elderly aged 65-74 years is 57.6% and the elderly aged 75+ years is 63.38%. hypertension in the elderly. The type and design in this research is descriptive correlative with a population of 49 respondents. The sampling technique was purposive sampling method with a total sample size of 33 respondents. Data collection used questionnaires and interviews. The analysis in this study used univariate and bivariate analysis. The results of the Spearman Rank test show a p value of 0.000 $\alpha \leq 0.05$, so it can be stated that there is a relationship between the level of family knowledge about hypertension diet and hypertension recurrence in the elderly in the Karanganyar Community Health Center Area. in the elderly, while the lack of family knowledge of the hypertensive diet will result in recurrence of hypertension.

Key words: Hypertension Diet; Recurrence; Knowledge.

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26% yang didignosa oleh tenaga tenaga kesehatan sebesar 9.4%. Sedangkan, prevalensi hipertensi yang tergolong lansia umur 55-64 tahun di Indonesia mencapai 45.9%, lansia umur 65-74 tahun sebesar 57.6% dan lansia umur 75+ tahun sebesar 63.38%. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia. Jenis dan rancangan dalam penelitian ini diskriptif korelatif dengan jumlah populasi 49 responden. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sample 33 responden, Pengumpulan data menggunakan Kuesioner dan wawancara. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai *p* sebesar 0.000 $\alpha \leq 0.05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Tingkat pengetahuan keluarga yang baik terhadap diet hipertensi pada lansia maka akan mengurangi resiko kekambuhan pada lansia sedangkan pengetahuan keluarga terhadap diet hipertensi yang kurang akan mengakibatkan kekambuhan pada hipertensi..

Kata kunci: Diet Hipertensi; Kekambuhan; Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstiksi. Konstiksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan

jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Hipertensi menyebabkan 62% penyakit kardiovaskuler dan 49% penyakit jantung. Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta jiwa dunia setiap tahunnya.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang diseluruh dunia mengalami hipertensi (Tedjasukmana,2012). Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat dinegara berkembang. Data Global Status Report Noncommunicable Disease 2010 dari WHO menyebutkan, 40 % Negara Ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan Negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak hipertensi sebanyak 46%.36% terjadi pada orang dewasa menderita hipertensi (Candra, 2013). Prevalansi hipertensi di Indonesia sebesar 26% yang didignosa oleh tenaga tenaga kesehatan sebesar 9,4%. Didapatkan juga kasus pada laki-laki lebih tinggi (6,0%) dibandingkan pada perempuan (4,7%), pedesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%). Sedangkan, prevalansi hipertensi yang tergolong lansia umur 55-64 tahun di Indonesia mencapai 45,9%, lansia umur 65-74 tahun sebesar 57,6% dan lansia umur 75+ tahun sebesar 63,38% (Depkes RI, 2010).

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan.Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi sebagai penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya.Sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/saat pasien datang dengan keluhan lain. Dampak gawatnya

hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup pada penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa menyebabkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalnnya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Perlu pula diingat hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapat pengobatan secara rutin dan pengobatan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2008).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita hipertensi lansia bertempat tinggal dipedesaan dan pendidikannya masih rendah.Pendidikan yang rendah pada pasien hipertensi lansia tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi secara baik. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurangini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik pada perawatan hipertensi. Lansia tetap mengkonsumsi garam yang berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi

dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat (Notoatmojo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gita (2014), dari 42 responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 (64,3%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 15 (35,7%). Pengetahuan responden dengan diet hipertensi pada lansia dengan $p\text{-value} = 0,12$, Odd Ratio = 0,143. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang diet hipertensi baik, sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi. Penelitian Purwandari (2011), menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan, responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 39 responden (65%) dan yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 21 responden (35%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang diet hipertensi baik, sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi.

Data klien Hipertensi lansia yang tercatat di buku induk Puskesmas Karanganyar daerah Bolong dan Jantiharjo 3 bulan terakhir ini sebanyak 49 Pasien. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara terhadap 12 lansia dan keluarga lansia di Desa bolong Wilayah Puskesmas Karanganyar pada bulan Januari 2018, didapatkan data 7 lansia mengatakan sering mengalami

kekambuhan hipertensi. Akibat yang sering dirasakan oleh lansia saat tekanan darah meningkat adalah nyeri kepala, pusing, dan rasa berat ditengkuh. Kekambuhan sering terjadi pada saat mengkonsumsi makanan seperti jerohan, makanan gorengan dan kurang olahraga. Adanya kekambuhan hipertensi tersebut, lansia melakukan kunjungan kesehatan ke puskesmas Karanganyar untuk mendapatkan obat agar tekanan darahnya menjadi lebih stabil yang setidaknya sudah 2 kali dalam 2 bulan terakhir. Sebanyak 5 lansia yang menyatakan bahwa dalam 3 bulan ini sudah mengalami kekambuhan sebanyak 2 kali, padahal lansia sudah melakukan diet hipertensi seperti membatasi menggunakan garam, kecap, gorengan, dan sering berolahraga. Dari 12 keluarga yang diwawancarai bahwa sebanyak 6 keluarga lansia belum mengetahui diet hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Rumusan masalah: apakah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif, dengan pendekatan *cohort*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota keluarga yang mempunyai lansia yang menderita hipertensi yang berobat jalan di Puskesmas Karanganyar sebanyak 49 orang.

Sampel Pengambilan sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1
Perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{49}{1 + 49(0,1^2)} \\ &= 33 \text{ orang} \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah Anggota keluarga tinggal satu rumah, mempunyai ikatan keluarga sebagai suami/ istri/ anak/ menantu/ cucu, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, lanjut usia yang bersedia menjadi responden, lanjut usia penderita hipertensi yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Karanganyar, lanjut usia yang dapat berkomunikasi/ berinteraksi baik secara verbal maupun non verbal. Sedangkan kriteria Eksklusinya adalah keluarga yang tidak bersedia menjadi responden, lansia yang tidak bersedia menjadi responden. Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Februari 2018. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan

dengan langkah-langkah sebagai berikut : Menyebarkan angket kepada 20 responden di Wilayah Puskesmas Karanganyar, dengan Jumlah : Meliputi Pengetahuan diet Hipertensi 20 Pertanyaan Setelah penyebaran angket dan mendapatkan hasil pengisian angket tersebut, lalu angket tersebut diproses dengan sistem computer untuk dilakukan uji validitas. Item pertanyaan untuk variabel Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar memiliki nilai koefisien validitas dengan titik kritis *corrected item total correlation* > 0.444 ($r_{\text{tabel}} N=20, \text{signifikan } 5\% = 0.444$) dapat dinyatakan valid dan untuk item pertanyaan yang memiliki nilai koefisien validitas dengan *kritis correlation item total correlation* < 0.444 dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2006).

Tabel 1 Hasil Uji Validitas dari Kuesioner Pengetahuan Diet Hipertensi

Pertanyaan	(r) Hitung	(r) Tabel	Keterangan
Item 1	0.892	0.444	Valid
Item 2	0.500	0.444	Valid
Item 3	0.500	0.444	Valid
Item 4	0.654	0.444	Valid
Item 5	0.654	0.444	Valid
Item 6	0.500	0.444	Valid
Item 7	0.500	0.444	Valid
Item 8	0.500	0.444	Valid
Item 9	0.500	0.444	Valid
Item 10	0.561	0.444	Valid
Item 11	0.500	0.444	Valid

Item 12	0.500	0.444	Valid
Item 13	0.514	0.444	Valid
Item 14	0.871	0.444	Valid
Item 15	0.871	0.444	Valid
Item 16	0.514	0.444	Valid
Item 17	0.500	0.444	Valid
Item 18	0.654	0.444	Valid
Item 19	0.561	0.444	Valid
Item 20	0.500	0.444	Valid

Variabel yang dianalisa secara *univariat* dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia. Analisa *Bivariat* adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Uji hipotesis menggunakan uji analisis non parametrik menggunakan uji *Spearman Rank* dikarenakan datanya numerik dan distribusi data tidak normal (Dahlan, 2012). Analisa *Bivariat* dalam penelitian ini untuk pengetahuan apakah ada hubungan tingkat

pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji *Spearman Rank* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$). Penelitian ini pengolahan data menggunakan program software pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai *p-value*. Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dilihat keeratannya, menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut;

Tabel 2 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Kategori	Tingkat Keeratan
0.00-0.199	Sangat rendah
0.20-0.399	Rendah
0.40-0.599	Sedang
0.60-0.799	Kuat
0.80-0.1000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2009).

HASIL

Penelitian ini jelas dilakukan pada keluarga lansia dan lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar dengan jumlah sampel sebesar 33 responden dengan tujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur Keluarga		
20-29	5	15.2%
30-39	9	27.3%
40-49	12	36.4%
50-59	7	21.2%
Total	33	100.0%

Umur Lansia		
60-70	22	66.7%
71-80	11	33.3%
Total	33	100.0%

Pada Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia didapatkan bahwa responden anggota keluarga lansia banyak berumur antara 40-49 tahun yaitu sebanyak 12 responden (36.4%). Sedangkan responden lansia banyak berumur antara 60-70 tahun yaitu sebanyak 22 responden (66.7%).

b. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin Lansia		
Laki-Laki	9	27.3%
Perempuan	24	72.7%
Total	33	100.0%

Pada Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa yang paling banyak adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden (72.7%).

c. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD	4	12.1%
SMP	9	27.3%
SMA	15	45.5%
PT	5	15.2%
Total	33	100.0%

Pada Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa responden lebih banyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (45.5%).

d. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Status Pekerjaan		
Buruh	6	18.2%
IRT	6	18.2%
PNS	4	12.1%
Swasta	8	24.2%
Petani	5	15.2%
Tidak Bekerja	4	12.1%
Total	33	100.0%

Pada Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan diketahui bahwa yang paling banyak adalah sebagai wiraswata/pedagang yaitu sebanyak 8 responden (24.2%).

e. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang diet hipertensi

Hasil penelitian mengenai pengetahuan diperoleh setelah responden mengisi

lembar kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Penilaian pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 yaitu baik jika nilai >27 jawaban benar, nilai cukup jika >11 jawaban benar dan nilai kurang jika nilai benar <10. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ditampilkan pada tabel 7

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang diet hipertensi

Pengetahuan	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Baik	16	48.5%
Cukup	14	42.4%
Kurang	3	9.1%
Total	33	100.0%

Pada Tabel 7 Distribusi frekuensi hasil penelitian dari 33 responden diatas didapat responden paling banyak dengan pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 16 responden (48.5%).

f. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kekambuhan Hipertensi

Hasil penelitian mengenai kekambuhan hipertensi diperoleh setelah responden mengisi lembar kuesioner sebanyak 5 pertanyaan data kekambuhan hipertensi selama 1 bulan terakhir.

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kekambuhan Hipertensi

Kekambuhan Hipertensi	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Tidak Kambuh	18	54.5%
Kadang Kambuh	13	39.4%
Sering Kambuh	2	6.1%
Total	33	100.0%

Pada Tabel 8 Distribusi frekuensi hasil penelitian dari 33 responden diatas didapat sebagian besar responden tidak mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 18 responden (54.5%).

B. Analisis Bivariat

Hasil uji normalitas data diketahui bahwa distribusi data tidak normal dimana diketahui nilai n 0.01 kurang dari 0.05 dengan demikian uji hipotesis menggunakan uji analisis non parametrik menggunakan uji *Spearman Rank* dikarenakan datanya numerik dan distribusi data tidak normal. Teknik analisis data diolah menggunakan program software pengolah data statistik. Suatu uji dianggap terdapat hubungan yang signifikan jika nilai p -value (signifikansi hitung) lebih kecil dari nilai signifikansi yang ditetapkan yaitu 0,05. Uji komparasi penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia, sehingga diketahui tingkat

signifikansinya.

Tabel 9 Hubungan tingkat pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dengan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia

Frekuensi (n)	Korelasi(r)	Nilai (p)
33	0.548	0.001

Pada Tabel 9 menjelaskan bahwa nilai signifikansi sebesar 0.001 yang lebih kecil dari 5% ($0.000 < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dengan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Nilai korelasi *Spearman Rank* sebesar 0.548 yang berarti tingkat keeratannya sedang. (Menurut Sugiono, 2009 Tingkat

Keeratan Sedang dengan Kategori 0.40-

0.599).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur. Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada tabel 5.1 hasil penelitian dari 33 responden bahwa diketahui anggota keluarga lansia banyak berumur antara 40-49 tahun yaitu sebanyak 12 responden (36.4%), 20-29 tahun yaitu sebanyak 5 responden (15.2%), 30-39 tahun yaitu sebanyak 9 responden (27.3%), 50-59 tahun yaitu sebanyak 7 responden (21.2%). Sedangkan dari 33 responden diketahui lansia banyak berumur antara 60-70 tahun yaitu sebanyak 22 responden (66.7%), 71-80 tahun yaitu sebanyak 11 responden (33.3%). Menurut Notoadmojo (2007) menyatakan usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, termasuk responden berpikir mengenai manfaat pengetahuan tentang diet hipertensi dan perawatan kepada pasien hipertensi. Dengan semakin bertambah usia maka anggota keluarga dapat menambah pengetahuan dari pengalaman selama perawatan kepada lansia dengan hipertensi. Ditinjau dari umur lansia, diketahui usia tertua adalah 78 tahun, sedangkan kekambuhan lansia diketahui terjadi pemerataan, artinya bahwa meskipun usia bertambah tetapi terdapat lansia dengan umur dibawah 70 tahun mengalami kekambuhan kategori sering namun juga terdapat yang tidak kambuh. Demikian juga usia lansia yang diatas 70 tahun tidak semuanya sering kambuh, terdapat kekambuhan dengan kategori kadang-kadang. **Jenis Kelamin** Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5.2 hasil penelitian dari 33 responden yang paling banyak adalah keluarga lansia dengan jenis

kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden (72.7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (27.3%). Sedangkan dari 33 responden diketahui paling banyak adalah Lansia dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden (72.7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (27.3%). Sularyo (2006), menyatakan dunia keperawatan identik dengan ibu atau wanita lebih menyayangi dan lebih sabar dalam hal keperawatan dibanding laki-laki. Ditinjau dari jenis kelamin lansia yang mengalami kekambuhan, bahwa kejadian kekambuhan hipertensi terjadi banyak pada perempuan. Tambayong (2007) menyatakan insiden hipertensi pada wanita mulai meningkat diatas 65 tahun, insiden pada wanita lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini dikarenakan fungsi hormon estrogen pada wanita usia pertengahan mulai menurun, dimana hormon ini berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*), yang merupakan faktor pelindung terjadinya arterosklerosis. **Tingkat Pendidikan.** Hasil distribusi frekuensi dari 33 responden berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 5.3 diketahui responden lebih banyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (45.5%), SMP yaitu sebanyak 9 responden (27.3%), PT yaitu sebanyak 5 responden (15.2%), SD yaitu sebanyak 4 responden (12.1%). Pendidikan tingkat SMA sudah dapat dianggap baik. Pendidikan SMA sudah melebihi dari pendidikan dasar sembilan tahun, dan dimungkinkan dapat menerima informasi secara baik termasuk perawatan hipertensi. Perry and Potter (2005) menyatakan tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi

yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga orang dapat bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. **Pekerjaan.** Hasil distribusi frekuensi dari 33 responden berdasarkan status pekerjaan pada tabel 5.4 diketahui banyak sebagai wiraswata/pedagang yaitu sebanyak 8 responden (24.2%), Buruh yaitu sebanyak 6 responden (18.2%), IRT yaitu sebanyak 6 responden (18.2%), PNS yaitu sebanyak 4 responden (12.1%), Petani yaitu sebanyak 5 responden (15.2%), Tidak Bekerja yaitu sebanyak 4 responden (12.1%). **Pengetahuan** Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian diketahui 16 responden (48.5%) mempunyai pengetahuan dalam kategori baik, 14 responden (42.4%) mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup, 3 responden (9.1%) mempunyai pengetahuan dalam kategori kurang. Pengetahuan yang baik dapat diartikan bahwa anggota keluarga cukup mengerti mengenai masalah diet hipertensi, termasuk jenis makanan yang dianjurkan, jenis makanan yang dibatasi maupun yang dihindari. Pengetahuan responden kategori baik dapat berbagai sumber pada pendidikan formal ataupun non formal. Notoadmojo (2010) mengemukakan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan lansia semakin baik pengetahuan tentang diet hipertensi, namun pengetahuan tidak selalu diperoleh dari pendidikan formal. Informasi seperti mengakses internet yang dari *handphone*, ataupun pada saat konsultasi kesehatan dengan petugas kesehatan mengenai diet hipertensi untuk mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki anggota keluarga dapat menjadi dasar untuk bertindak dalam

merawat lansia agar tidak mengalami kekambuhan hipertensi. Anggota keluarga tidak hanya sekedar tahu dan memahami pengetahuannya tentang diet hipertensi, namun lebih lanjut dapat mengaplikasikan dalam pemberian makan yang tidak menimbulkan risiko peningkatan tekanan darah. **Kekambuhan hipertensi** Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian diketahui sebagian besar responden tidak mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 18 responden (54.4%). Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari pelaksanaan diet hipertensi dengan baik. Sebagian besar responden mengalami kekambuhan hipertensi dalam kategori kadang-kadang sebanyak 13 responden (39.4%), Kategori kadang-kadang adalah kekambuhan hipertensi sebanyak 2- 3 kali dalam kurun waktu 1bulan. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari pelaksanaan diet hipertensi tidak ketat, Kategori sering kambuh sebanyak 2 responden (6.1%). Kekambuhan hipertensi pada lansia ini sebagai akibat asupan makan yang dikonsumsi masih banyak yang tidak sesuai dengan diet hipertensi yang dianjurkan. Masakan yang dibuat oleh keluarga masih menjadi satu, artinya menu masakan tidak dipisahkan antara keluarga dengan menu khusus lansia hipertensi. Makanan yang berasa asin, yang seharusnya dikonsumsi oleh keluarga namun karena menu masakan dijadikan satu, maka lansia mengkonsumsi garam dalam kadar yang banyak. Budiarti (2013) menjelaskan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gr perhari (ekuivalen dengan 2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk NaCl, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi. Penggunaan minyak goreng seperti dalam lauk pauk yang berlebih juga menjadikan tekanan

darah lansia meningkat meningkat. Penelitian Rosyid (2011) menyebutkan bahwa responden dengan konsumsi makan yang banyak mengandung minyak, dan banyaknya jumlah garam menyebabkan diet hipertensi menjadi sulit ditegakkan.

Hubungan antara Pengetahuan dan Kekambuhan hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 33 responden, 16 responden dengan pengetahuan baik (42,45%), dan dalam kategori Tidak Kambuh. Kurangnya pengetahuan responden dalam memberikan makanan dengan diet hipertensi secara baik mengakibatkan lansia lebih tinggi mengalami kekambuhan setidaknya lebih dari 2 kali dalam 1 bulan terakhir, menu makanan yang disajikan sama dengan anggota keluarga lain yang tidak mengalami hipertensi, seperti sayur bersantan dapat meningkatkan lansia lebih cepat meningkat tekanan darahnya. Arumi (2010) menyatakan bahwa kandungan kimia santan seperti lemak sebesar 35%, protein 0.7%, air 50%, karbohidrat 2.8, dengan nilai kandungan kimia seperti ini, maka penderita hipertensi untuk tidak mengkonsumsi masakan bersantan. Bagi responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup mengetahui bahwa dengan mengkonsumsi sayuran bersantan akan mengakibatkan kekambuhan hipertensi, namun pengetahuan yang baik tidak cukup kuat untuk mempengaruhi responden untuk tetap mengkonsumsi makanan yang telah disajikan anggota keluarga. Menurut Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman responden dalam mengkonsumsi makanan masakan seperti santan, konsumsi garam dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Penelitian Agriana (2011) menyebutkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan lansia hipertensi dalam

pemenuhan diet hipertensi. Meskipun dengan pengetahuan yang baik, namun perilaku gaya hidup yang kurang baik menjadikan diet rendah garam menjadi sulit dilakukan. Terdapat 14 responden (42,4%) dengan pengetahuan yang cukup, namun kekambuhan hipertensi kadang-kadang terjadi. Hal ini mencerminkan bahwa dengan pengetahuan keluarga yang cukup tentang diet hipertensi setidaknya ada upaya yang dilakukan agar lansia tidak mengalami kekambuhan. Responden berusaha untuk melakukan diet hipertensi seperti mengkonsumsi sayuran. Jenis sayuran yang dikonsumsi responden seperti wortel, bayam. Berdasarkan hasil penelitian Ibrahim (2010) bahwa kandungan wortel tiap 100 gram adalah Energi 173 kJ (41 kcal), Karbohidrat 9 gram, Gula 5 gram, Lemak 0.2 gram, Beta-Karoten 8285 mg (77 %) Thiamine (Vitamin B1) 0.04 mg (3 %), Riboflavin (Vitamin B2) 0.05 mg (3 %), Niacin (Vitamin B3) 1.2 mg (8 %), Piridoksin (Vitamin B6) 0.1 mg (8 %), Folat (Vitamin B9) 19 mg (5 %), Asam Askorbat (Vitamin C) 7 mg (12 %) dan Kalsium 33 mg (3 %). Mengkonsumsi sayur wortel setiap hari dapat menurunkan darah dan baik bagi penderita hipertensi. Namun dalam usahanya dalam pencegahan kekambuhan hipertensi tidak selamanya dapat dilakukan secara baik. Sebagai contoh, tidak setiap hari anggota keluarga memasak sayur di rumah, anggota keluarga memilih untuk membeli sayur yang ada di warung. Jenis masakan dari warung tentunya akan berbeda dengan masakan di rumah, baik rasa seperti asin, pedas ataupun bersantan. Dengan mengkonsumsi masakan dari warung makan meskipun tidak setiap hari akan mengakibatkan penerapan diet hipertensi menjadi kurang yang pada akhirnya responden mengalami kekambuhan hipertensi. Hasil penelitian Yusuf (2013) menyimpulkan bahwa dengan

pengetahuan yang baik belum diikuti dengan sikap yang baik dalam usaha pencegahan kekambuhan penyakit hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo.

Terdapat 3 responden (9,1%) dengan pengetahuan kurang namun tidak mengalami kekambuhan hipertensi. Lansia tidak mengalami kekambuhan hipertensi mencerminkan bahwa pengetahuan yang kurang dari keluarga tidak berpengaruh langsung pada frekuensi kekambuhan hipertensi, artinya bahwa dengan pengetahuan yang kurang namun perilaku dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang baik oleh lansia tetap dapat diterapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu merupakan faktor pelajaran yang penting untuk selalu diingat bahwa lansia berusaha untuk tidak mengkonsumsi makanan yang memicu meningkatnya tekanan darah. Meskipun anggota keluarga tidak mengetahui kandungan gizi dari sayuran yang dimasak, namun dapat membantu menstabilkan tekanan darah sehingga tidak mengalami kekambuhan hipertensi. Hasil penelitian Ribeiro (2011) menyimpulkan bahwa dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang pada penderita hipertensi, akan lebih mudah dalam menjaga tekanan darah secara stabil. Faktor diluar nutrisi seperti pengetahuan, stress juga berpengaruh terhadap pelaksanaan diet hipertensi.

Adanya kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan responden akan semakin tidak mengalami kekambuhan hipertensi, dan semakin kurang pengetahuan akan berdampak semakin sering kekambuhan hipertensi, dengan demikian pengetahuan dapat mempengaruhi responden dalam pencegahan kekambuhan hipertensi. Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p < 0.000$ yang berarti bahwa $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antara tingkat

pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan hipertensi lansia.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan namun secara keseluruhan data menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga masih dianggap belum seluruhnya baik, dimana baru 48.5% yang berpengetahuan baik, demikian juga kekambuhan dalam kategori sedang 42.4% dan sering 3.0%, artinya perlu adanya tindakan lebih lanjut baik dari keluarga sendiri untuk membantu lansia melakukan diet hipertensi secara ketat agar tidak mengalami kekambuhan hipertensi. Faktor pola makan yang tidak tepat, dan tidak adanya pilihan lain dalam mengkonsumsi makanan menjadikan lansia mengalami kekambuhan hipertensi..

KESIMPULAN

Simpulan. Sebagian besar pengetahuan anggota keluarga dalam kategori baik yaitu 18 responden (54.5%). Sebagian besar lansia mengalami kekambuhan hipertensi dalam kategori Tidak Kambuh yaitu 19 responden (57.6%). Ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Karanganyar. **Saran.** Anggota keluarga, keluarga hendaknya untuk meningkatkan pengetahuannya tentang diet hipertensi kepada lansia untuk mau melakukan diet hipertensi secara ketat. Lansia, Diharapkan lansia tetap mau mengkonsumsi rendah garam agar proses diet hipertensi dapat dilakukan dan tidak mengalami kekambuhan. Puskesmas hendaknya melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan hipertensi dan pola makan yang dianjurkan, Petugas kesehatan peningkatan peran petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat

tentang pengetahuan tentang diet hipertensi. Penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan bagi peneliti lain yang meneliti faktor kekambuhan hipertensi seperti stres, faktor ekonomi keluarga. Bagi Institusi Pendidikan. Hendaknya pihak institusi pendidikan lebih meningkatkan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam proses pembelajaran khususnya dalam keperawatan keluarga dengan memperbanyak referensi buku di perpustakaan, sehingga mempermudah mahasiswa dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, B. (2008). *Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2005-2006*. Skripsi. Medan: FKM USU
- Aspiani, Renny Yuli. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta
- Assaf, AL. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Budiarti, W. (2013). *Pengendalian Tekanan Darah melalui Diet Hipertensi*. <http://budiarti.iwulan.bogsport.co.id/2013/12/diet-hipertensi.htm>
- Bustan, M.N (2007). *Epidemiologi Penyakit tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bruns, N. & Goven, S. K. (2009). *The Practice of Nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*, (6th ed). Missouri: Saunders Elsevier
- Candra, A. (2013). *Penderita Hipertensi Terus Meningkat*. Dilihat 26 Oktober 2013. <http://m.kompasiana.com/health/read/2013/04/05/1404008/penderita>
- Depkes RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Elsanti, Salma (2009). *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta: Araska
- Gita, Gumarang (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Diet Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi*. *Scientia Jurnal* vol.4 No.1 Mei 2015.
- Kemenkes RI, (2017). *Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan* Jakarta kemenkes RI.
- Marliani L, (2007). *Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: Lex Media Komputindo
- Mubarak, W. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, Adan Laksono, RA. (2011). *Analisis Pengaruh Faktor Stress Terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, ISSN: 2338-2694
- Notoadmojo. (2006). *S. Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
- Notoadmojo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Pedoman Penulisan Skripsi dan Tesis. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

- Purwandari, Kristiana (2011). Hubungan Pengetahuan Diet dan Komplikasi Hipertensi terhadap Tingkat Diet Hipertensi Masyarakat di Kelurahan Nambangan Selogiri Wonogiri. Skripsi, 2011
- Roehandi, (2008). *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Saryono. (2011). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nurha Medika
- Sastroasmoro, Sudigno, Djajadi Gatot, Nartono Kadri, dan Purnawati S. Pudjiarto. (2012). Usulan Penelitian .Dalam: Sastroasmoro, Sudigno dan Sofyan Ismael. *Dasar_dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Dalam: SagungSeto, Jakarta
- Shewangisaw, Z. (2012) Prevalance and Associated Factors of Relapse in Patient with Schizophrenia At Amanuel Mental Specialized Hospital. *Congress on Public Healt*, 1(1), 1-10
- Soenarto, Hardi (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asamurat, dan Obesitas*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Sustraini L. (2006). *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka
- Suyatno (2011). *Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat* (URL : [HYPERLINK http: // www.Suyatno.blog.undip.ac.id](http://www.Suyatno.blog.undip.ac.id) Dinkes tanggal 07 Desember 2017)
- Syamsudin, (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskuler dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika pp 3
- Tedjasukmana, P. (2012). *Tata Laksana Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kardiologi, RS Premier Jatinegara dan RS Graha Kedoya
- Ujianti, Wajan, (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Uma Sekaran. (2011). *Metodelogi Penerbit untuk Bisnis*. Edisi 4. Jakarta : Semesta Media
- Wolff. Hanns Peter, (2008). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Bhuna Ilmu Populer