

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yaitu tingkat pengetahuan lansia tentang faktor resiko hipertensi, kejadian hipertensi pada lansia, dan hubungan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dinoyo RW II Malang.

6.1 Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Faktor Resiko Hipertensi Di Dinoyo RW II Malang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan tingkat pengetahuan lansia tentang faktor resiko hipertensi mayoritas rendah. Dari 144 responden, terdapat 24% responden (34 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 29% responden (42 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 47% responden (68 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman (Notoatmodjo, 2003).

Data hasil penelitian menyebutkan bahwa lansia banyak yang memiliki pengetahuan rendah sekitar 47% (68 orang). Hasil ini

menjelaskan bahwa umur sangat terkait dengan pengetahuan. Direntang umur lansia yang makin menua kemungkinan intelegensi dan kemampuan penerimaan atau mengingat akan mengalami penurunan. Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka bisa disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Umur seseorang juga mengindikasikan bahwa lansia memiliki lebih banyak pengalaman dalam hidupnya. Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003). Demikian juga pengalaman lansia yang pernah mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan, seperti salah satunya penyuluhan kesehatan, itu dapat menambah pengetahuannya, misal pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi.

Karakteristik responden lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan lansia yaitu status pendidikan. Hasil penelitian diketahui lansia dengan status pendidikan SD menempati jumlah terbesar yaitu 55% (79 orang), sedangkan yang paling kecil yaitu status PT sebanyak 4% (6 orang). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pada lansia di Dinoyo RW II yang mayoritas rendah ada kemungkinan terdapat hubungan dengan status pendidikan yang rendah

pula. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Karakteristik pekerjaan responden juga memiliki keterkaitan dengan tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa lansia yang tidak bekerja menempati jumlah terbesar yaitu 56% (81 orang). Dari hasil penelitian menunjukkan kemungkinan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan lansia di Dinoyo RW II dengan status pekerjaan yang mayoritas bekerja. Biasanya seseorang yang tidak memiliki kesibukan dimungkinkan memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga memiliki peluang untuk mendapatkan atau mencari informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar dalam upaya mengisi waktu luangnya. Hal tersebut akan dapat menambah pengetahuannya termasuk pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi.

6.2 Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Dinoyo RW II Malang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa lansia di Dinoyo RW II mayoritas mengalami hipertensi. Dari 144 responden, terdapat 58% responden (83 orang) yang mengalami hipertensi dan 42% (61 orang) pengetahuannya rendah.

Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur/usia, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibat adalah tekanan darah sistolik (Depkes, 2006). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemungkinan

pada penelitian ini terdapat hubungan antara umur/usia dengan kejadian hipertensi yang dimana mayoritas lansia Dinoyo RW II mengalami hipertensi.

Karakteristik jenis kelamin responden juga memiliki keterkaitan dengan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 responden, mayoritas terdapat lansia wanita sebesar 74% (106 orang) dan sisanya lansia laki-laki yang lebih rendah jumlahnya sebesar 26% (38 orang). Hasil penelitian ini kemungkinan memiliki hubungan antara kejadian hipertensi dengan jenis kelamin, dimana jenis kelamin wanita lebih rentan terkena hipertensi daripada laki-laki. Anggraini, dkk. (2009) pada penelitiannya juga mendapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%.

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Resiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Dinoyo RW II Malang.

Pengujian menggunakan uji korelasi Chi-Square melalui program *SPSS 16 for Windows*. Berdasarkan hasil uji korelasi Chi-Square untuk variabel tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi, dimana diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 89,246 dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig. (2-sided)) sebesar 0,000. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, terlihat bahwa nilai χ^2 hitung ($89,246 > \chi^2$ tabel[(2-1)(3-1);0,05] (5,991) serta nilai signifikansi ($0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dinoyo RW II Malang.

Pengetahuan lansia akan faktor resiko hipertensi ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya sikap seseorang. Sikap inilah yang nantinya akan merubah seorang dalam berpola hidup. Ada salah satu indikator dari pengetahuan yaitu pengetahuan tentang penyakit. Salah satu penyakit yang sering disebabkan oleh pola hidup seseorang adalah hipertensi. Banyak faktor resiko hipertensi yang termasuk dalam pola hidup. Misalnya, asupan garam, merokok, minum-minuman beralkohol, olahraga, dll. Maka dari itu kejadian hipertensi sangat dipengaruhi oleh bagaimana tingkat pengetahuan seseorang mengenai hipertensi, khususnya faktor resiko hipertensi.

Penelitian oleh Ade D.A., Annes W., Eduard S.,Hendra A., dan Sylvia S.S. (2009) yang melakukan identifikasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien Puskesmas Bangkinang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi berhubungan dengan kejadian hipertensi.

6.4 Implikasi Keperawatan

6.4.1 Ilmu Keperawatan

Lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya sebagai kelompok rawan dipandang dari segi kesehatan. Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan wawasan terkait teori untuk ilmu keperawatan sebagai pengembangan ilmu gerontologi dan komunitas.

6.4.2 Praktik Keperawatan

Sosialisasi mengenai segala hal tentang hipertensi, khususnya mengenai faktor resiko hipertensi pada lansia melalui media massa atau kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan perawat dalam praktek keperawatan komunitas merupakan upaya meningkatkan pengetahuan yang nantinya dapat menurunkan prevalensi kejadian hipertensi yang banyak terjadi disekitar, khususnya pada para lansia. Pelaksanaan pembinaan kesehatan untuk lansia oleh perawat komunitas perlu perencanaan lebih lanjut dengan melibatkan keluarga lansia, mengingat lansia merupakan kelompok rawan dalam keluarga.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, sehingga masih banyak kelemahan di dalamnya. Selain itu, keterbatasan yang lain adalah pengukuran tekanan darah hanya dilakukan sekali untuk mendiagnosa kejadian hipertensi yang seharusnya dilakukan tiga kali dalam dua minggu dikarenakan terlalu banyaknya

sampel dan keterbatasan jumlah pemeriksa tekanan darah. Keterbatasan yang terakhir yaitu adanya salah satu faktor resiko hipertensi tentang makanan yang terlewat tidak dibahas yaitu kolesterol.

