

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Responden diambil dari keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I sebanyak 40 responden. Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Pengujian yang digunakan yaitu *Spearman rho*, dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel peran keluarga dan variabel perilaku diet hipertensi oleh lansia.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kecamatan Pengasih merupakan satu dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Kecamatan Pengasih terdiri atas 7 Desa yaitu Desa Tawang Sari, Karang Sari, Kedungsari, Margosari, Pengasih, Sendangsari, dan Sidomulyo. Di Kabupaten Kulonprogo sendiri terdapat 21 Puskesmas salah satunya yaitu Puskesmas Pengasih I. Puskesmas Pengasih I terletak di sebelah utara kota Wates, yaitu di Dusun Serang, Desa Sendangsari, Kecamatan Pengasih. Puskesmas Pengasih I memiliki luas wilayah kerja $\pm 34,46 \text{ km}^2$ yang meliputi tiga desa yaitu Desa Pengasih, Desa Sendangsari dan Desa Sidomulyo.

Dusun Serang terdiri dari 12 dusun yang sebagian dusun di wilayah

perbukitan. Desa Sendangsari terdiri dari 10 dusun yang sebagian kecil juga berada diwilayah perbukitan. Sedangkan Desa Sidomulyo terdiri dari 13 dusun yang sebagian besar merupakan wilayah perbukitan (Profil Puskesmas Pengasih I, 2011).

Letak Puskemas Pengasih I yang strategis memungkinkan warga untuk kontrol kesehatan jika sakit terutama lansia yang menderita hipertensi. Selain itu Puskesmas Pengasih I memiliki jadwal rutin untuk Posyandu lansia setiap bulannya, sehingga lansia paling tidak mengetahui tentang penyakitnya termasuk untuk penderita hipertensi dapat mengetahui tekanan darahnya dan informasi terkait penyakit hipertensi. Dilihat dari pola makan atau gaya hidup penduduk setempat bahwa mayoritas masih berbentuk pedesaan sehingga pola makan masih cukup sehat seperti dipedesaan lain bahwa sebagian besar warga mengkonsumsi sayuran setiap hari.

Dilihat dari budaya setempat bahwa kebiasaan orang tipe pedesaan memasak masakan untuk keluarga dan lansia hanya satu jenis sehingga jika keluarga memasak makanan yang tidak baik untuk penderita hipertensi maka lansia juga akan mengkonsumsi masakan tersebut yang akan mempengaruhi tekanan darah lansia tersebut.

Batasan-batasan wilayah Kecamatan Pengasih adalah sebagai berikut :

- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo

Batasan-batasan wilayah kerja Puskesmas Pengasih I adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Jatimulyo, Kecamatan Girimulyo yang merupakan dataran tinggi atau perbukitan menoreh dengan ketinggian antara 500 sampai 1000 meter diatas permukaan laut.
- b. Sebelah Timur : Desa Banyuroto, kecamatan Nanggulan yang merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian antara 100 sampai 500 meter diatas permukaan laut.
- c. Sebelah Selatan : Desa Margosari, Kecamatan Pengasih yang sebagian wilayahnya merupakan perbukitan dan dataran rendah dengan ketinggian 0 sampai 100 meter diatas permukaan laut.
- d. Sebelah Barat : Desa Hargowilis, Kecamatan Kokap yang merupakan dataran tinggi dengan ketinggian antara 500 sampai 1000 meter diatas permukaan laut (Profil Puskesmas Pengasih I, 2011).

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik keluarga dan lansia yang memiliki hipertensi. Untuk karakteristik keluarga diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan peran dalam keluarga. Selanjutnya untuk

karakteristik lansia dengan hipertensi yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, dan lama menderita hipertensi. Adapun karakteristik responden dapat ditunjukkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik usia keluarga lansia (N=40)

No.	Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	Min	26 tahun	
	Max	67 tahun	
	Mean	45 tahun	
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	18	45
	Perempuan	22	55
3.	Pendidikan		
	SD	10	25
	SMP	18	45
	SMA	11	27
	D2	1	2,5
4.	Pekerjaan		
	Buruh	6	15
	Petani	14	35
	Wiraswasta	11	27,5
	IRT	9	22,5
5.	Peran dalam keluarga		
	Anak	27	67,5
	Saudara	3	7,5
	Suami/Istri	10	25

Sumber : data primer diolah 2013

Keterangan : Min= minimum, Max= Maximum, Mean= rata-rata,

SD = Sekolah Dasar, SMP = Sekolah Menengah Pertama,

SMA/SMK = Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah

Kejuruan, D2 = Diploma 2, IRT = Ibu Rumah Tangga

Berdasarkan tabel 4. tersebut diatas, diketahui jumlah responden sebanyak 40 orang dengan usia keluarga rata-rata berusia 45 tahun,

jenis pendidikan keluarga adalah SMP sebanyak 18 orang (45%)

pekerjaan paling banyak adalah petani yaitu 14 orang (35%), peran dalam keluarga terbanyak adalah sebagai anak dengan jumlah 27 orang (67,5%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik lansia (N=40)

No.	Karakteristik Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	60-74 tahun	26	65
	≥ 75 tahun	14	35
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	11	27,5
	Perempuan	29	72,5
3.	Pendidikan		
	SD	29	72,5
	SMP	11	27,5
4.	Lama menderita hipertensi		
	1-3 tahun	22	55
	4-6 tahun	12	30
	7-10 tahun	6	15

Sumber : data primer diolah 2012

Keterangan : SD = Sekolah Dasar, SMP = Sekolah Menengah Pertama

Usia lansia paling banyak adalah 60 tahun sampai 74 tahun yang berjumlah 26 orang (65%), jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 29 orang (72,5%), pendidikan lansia paling banyak yaitu SD dengan jumlah 29 orang (72,5%), dan lama menderita hipertensi antara 1 sampai 3 tahun dengan jumlah 22 orang (55%)

3. Deskripsi Data

- a. Peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi

Tabel 6. Distribusi frekuensi peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi (N=40)

No.	Peran keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	45
2.	Cukup	22	55
3.	Kurang	0	0
	Total	40	100

Sumber : data primer diolah 2013

Berdasarkan tabel 6. tersebut di atas dapat diketahui bahwa peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi mayoritas cukup 22 orang (55%).

- b. Perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi

Tabel 7. Distribusi frekuensi perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi (N=40)

No.	Perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	20	50
2.	Cukup	17	42,5
3.	Kurang	3	7,5
	Total	40	100

Sumber : data primer diolah 2013

Berdasarkan table 7 tersebut di atas dapat diketahui bahwa perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi sebagian

4. Hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I

Tabel 8. *Cross Tabulation* hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I

Peran Keluarga	Perilaku Diet Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	11	27,5	7	17,5	0	0	18	45
Cukup	9	22,5	10	25	3	7,5	22	55
Total	20	50	17	42,5	3	7,5	40	100

Sumber : data diolah 2013

Berdasarkan tabel 8 tersebut diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas peran keluarga dikategorikan cukup sebanyak 22 orang (55%) dengan perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi mayoritas baik dengan jumlah 11 orang (27,5%).

Tabel 9. Hasil uji *Spearman rho* hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I

	R	Signifikan	Arah korelasi
Korelasi antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi	0,417	0,007	(+)

Sumber : data diolah 2013

Dalam penelitian ini dapat dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan apabila nilai signifikansinya kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan hasil uji *Spearman rho* yaitu 0,007 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia

kekuatan korelasinya didapatkan hasil 0,417 yang memiliki makna korelasi sedang dan memiliki arah hubungan positif (+). Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa memiliki arah hubungan (+) berarti dalam penelitian ini peran keluarga cukup maka perilaku diet hipertensi lansia baik maka jika peran keluarga semakin baik perilaku diet hipertensi lansia akan semakin baik juga.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik keluarga lansia

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil karakteristik keluarga lansia bahwa usia keluarga rata-rata adalah 45 tahun. Menurut Nursalam (2002), semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam berpikir akan lebih baik. Usia 45 tahun termasuk dalam usia dewasa/usia matang sehingga berdasarkan teori tersebut bahwa keluarga yang memiliki rata-rata usia 45 tahun sudah mampu berperan dengan baik seperti dalam memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengonsumsi makanan yang sehat.

Untuk karakteristik jenis kelamin keluarga, didapatkan data bahwa perempuan berjumlah lebih banyak yaitu 22 orang (55%). Baik jenis kelamin perempuan ataupun laki-laki memiliki peran yang penting dalam peningkatan kesehatan keluarga. Menurut Friedman (1998),

komunikasi, mempermudah komunikasi dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk merawat lansia dirumah. Berdasarkan teori tersebut perempuan lebih mampu berkomunikasi dan lebih banyak memberikan perhatian kepada lansia yang mengalami hipertensi sehingga dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam melakukan diet hipertensinya.

Untuk karakteristik pendidikan keluarga lansia paling banyak yaitu SMP dengan jumlah 18 orang (45%). Pendidikan setara SMP sudah cukup baik karena sesuai dengan program wajib belajar 9 tahun yang diterapkan oleh pemerintah. Neutel dan Smith (2003) mengungkapkan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Untuk pekerjaan keluarga lansia didapatkan data paling banyak yaitu sebagai petani dengan jumlah 14 orang atau 35%. Pekerjaan mempengaruhi perilaku seseorang sehari-hari dalam memberikan dukungan dan perhatian terhadap anggota keluarganya misalnya dalam menjaga pola diet hipertensi. Dalam hal ini petani lebih banyak menghabiskan waktu di ladang. Jumlah peran keluarga dalam penelitian ini paling banyak yaitu sebagai anak yang berjumlah 27 orang atau 67,5%. Anak merupakan keluarga inti sehingga memiliki ikatan yang kuat dengan orang tuanya. Oleh karena itu anak dapat menjalankan perannya dalam meningkatkan kesehatan lansia terutama

al., (2010), anak memiliki hubungan darah langsung dengan orang tua, sehingga akan memiliki ikatan batin yang kuat dan dapat mempengaruhi tingkat perhatian kepada orang tuanya.

b. Karakteristik lansia

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan karakteristik usia lansia yang mengalami hipertensi paling banyak berusia 60 sampai 74 tahun dengan jumlah 26 orang atau 65%. Menurut World Health Organization (WHO), usia 60 sampai 74 tahun sudah termasuk golongan lanjut usia (*elderly*) (Efendi & Makhfudli, 2009). Seseorang yang berusia diatas 60 tahun 50% diantara mereka akan menderita hipertensi sistolik terisolasi (Gray et al., 2005). Berdasarkan teori tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin seseorang bertambah usia diatas 60 tahun akan semakin tinggi resiko terkena penyakit hipertensi. Untuk jenis kelamin lansia yang mengalami hipertensi paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 29 orang atau 72,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan, hal tersebut dikarenakan adanya faktor hormon estrogen. Estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2011).

Karakteristik lansia dengan hipertensi dalam penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar lansia berpendidikan SD yaitu 29 orang atau 72,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Neingsolan dkk (2012) dengan responden yang berpendidikan

mayoritas adalah SD berjumlah 28 orang atau 62,2%. Menurut Neutel dan Smith (2003) pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Meskipun mayoritas pendidikan lansia adalah SD tidak berarti mereka tidak mengetahui pola diet hipertensi karena mereka mendapatkan informasi dari lingkungan sekitar dan media seperti televisi.

Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki penyakit hipertensi antara 1 sampai 3 tahun yaitu 22 orang atau 55%. Menurut Soeryoko (2010), tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya, biasanya baru terdeteksi setelah seseorang melakukan pemeriksaan atau *general check up*. Oleh sebab itu dengan mayoritas lansia menderita hipertensi seperti diatas sangat penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah agar tidak menimbulkan penyakit lanjutan atau memperparah penyakit hipertensi.

2. Peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi lansia tergolong dalam kategori cukup dengan jumlah 22 orang atau 55% dari jumlah responden. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban kuesioner peran keluarga yang rata-rata mendapatkan nilai tinggi yaitu soal nomor 1, 2, 6, dan 7 yaitu bahwa keluarga menyiapkan makanan yang boleh dikonsumsi oleh lansia,

kolesterol tinggi, keluarga mendorong lansia untuk mengkonsumsi buah-buahan dan keluarga selalu menyiapkan sayur-sayuran yang baik untuk kesehatan lansia. Untuk jawaban dari kuesioner yang mayoritas mendapatkan nilai rendah yaitu soal nomor 3, 4 dan 15 yaitu bahwa keluarga tidak menghalangi lansia makan makanan yang asin, keluarga tidak melarang lansia mengkonsumsi makanan yang bersantan, dan keluarga membiarkan lansia mengkonsumsi makanan yang digoreng menggunakan minyak kelapa atau gorengan. Menurut Nye (1976) dalam Andarmoyo (2012), peran didasarkan pada ketentuan dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Hal tersebut menerangkan bahwa perilaku diet hipertensi pada lansia mempunyai keterkaitan yang dominan dalam pencegahan hipertensi karena sudah mencakup peran secara formal dan informal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Supraja et al., (2012), bahwa peran keluarga dalam pemenuhan ADL lansia mayoritas cukup sebanyak 47% dari 165 responden. Menurut Friedman (1998), peran keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kelas sosial, tipe keluarga, latar belakang keluarga, dan model-model peran. Pada penelitian ini didapatkan hasil peran keluarga paling dominan cukup, karena peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi dipengaruhi oleh satunya oleh latar belakang

keluarga yang mayoritas bertipe keluarga besar (*extended family*). Keluarga dengan tipe *extended family* memiliki jumlah anggota keluarga lebih banyak sehingga perhatian terhadap lansia tergolong cukup baik karena antara anggota keluarga saling mengingatkan dalam pemantauan pola diet hipertensi lansia.

Peran keluarga dilihat juga dari latar belakang keluarga yang salah satunya adalah terkait ekonomi. Hasil peran keluarga mayoritas cukup dikarenakan keluarga rata-rata mempunyai tingkat ekonomi menengah kebawah sehingga kurang dapat memenuhi seluruh peran misalnya seperti dalam kuesioner nomor 8 yaitu keluarga tidak selalu bisa menyiapkan makanan yang tinggi protein untuk lansia dengan alasan faktor ekonomi.

3. Perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi

Berdasarkan data dari penelitian ini, didapatkan hasil perilaku diet hipertensi dengan jumlah 20 orang atau 50% dari responden tergolong perilaku baik. Hal tersebut sesuai dengan jawaban dari beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang mendapatkan nilai tinggi yaitu soal nomor 2, 6 dan 15 yaitu bahwa lansia mengurangi makanan yang berlemak atau yang mengandung kolesterol tinggi, lansia selalu mengkonsumsi sayur-sayuran seperti tomat, wortel, bayam, dan sayuran lainnya, dan lansia selalu mengurangi makan daging merah seperti daging sapi dan daging kambing. Menurut Notoatmodjo (2007),

dari luar. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan hasil penelitian ini responden mayoritas berperilaku baik karena dipengaruhi oleh peran keluarga yang merupakan stimulus dari luar yang mayoritas dalam kategori peran cukup. Meskipun dalam kategori peran cukup keluarga sudah memberikan kontribusi untuk lebih memperhatikan pola makan dari lansia yang menderita hipertensi, sehingga akan merubah pola perilaku dari lansia terutama dalam mengatur pola makan. Hasil tersebut didukung oleh penelitian dari Hasugian et al., (2012), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap perilaku lansia memanfaatkan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam. Hal tersebut dapat diartikan bahwa perilaku lansia berkunjung ke Posyandu dipengaruhi oleh faktor dari luar yaitu dukungan keluarga.

Selain hal tersebut perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik dari individu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, dan lingkungan (Green & Notoatmodjo, 2010). Dilihat dari faktor pengetahuan, bahwa mayoritas keluarga lansia berpendidikan SMP. Pendidikan setara SMP sudah cukup baik, karena selain sudah sesuai program wajib belajar 9 tahun yang ditetapkan pemerintah, orang dengan pendidikan SMP sudah mampu menerima informasi tentang kesehatan terutama tentang diet

oleh faktor dari luar yaitu keluarga. Sehingga dengan pengetahuan keluarga dapat merubah perilaku lansia dalam diet hipertensi. Hal tersebut sejalan oleh penelitian dari Habibah (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,001$ antara tingkat pengetahuan keluarga tentang TB paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru. Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan atau pengetahuan keluarga berpengaruh dalam perilaku pencegahan penularan TB paru. Seperti halnya dalam penelitian ini bahwa pendidikan keluarga berpengaruh terhadap perilaku lansia dalam menentukan pola diet hipertensinya.

4. Hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi

Berdasarkan tabel hubungan peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I. Hasil penelitian ini sejalan dengan hipotesa awal yaitu adanya hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta.

Konsep peran keluarga yaitu bahwa keluarga tidak hanya

lalu-lalang dan seperti yang sakit tetapi juga mengembangkan

dan meningkatkan kemampuan anggota keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Peran keluarga dalam perawatan lansia adalah sebagai motivator, edukator dan fasilitator, inisiator, pendorong, pemberi perawatan, koordinator, dan mediator (Friedman, 1998). Berdasarkan teori tersebut keluarga memiliki banyak peran dan dengan peran tersebut dapat menjaga atau meningkatkan status kesehatan lansia. Teori tersebut sejalan dengan hasil dari penelitian Putra, dkk., (2012), yaitu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia dengan $p=0,000$. Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa peran keluarga berpengaruh terhadap status kesehatan lansia. Seperti halnya dalam penelitian ini bahwa peran keluarga berhubungan atau memiliki pengaruh terhadap perilaku lansia dalam melakukan diet hipertensi untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya.

Ditinjau dari segi perilaku diet hipertensi yang dilakukan lansia bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (Skinner, 1938 cit Notoatmodjo, 2007). Berdasar teori tersebut dalam penelitian ini rangsangan dari luar yaitu keluarga dalam bentuk peran-peran yang dijalankan terhadap perilaku diet hipertensi lansia. Teori tersebut sejalan dengan penelitian dari Nainggolan, dkk., (2012), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai $p=0,017$ dan nilai r sebesar 0,697. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh atau berhubungan dengan perilaku kepatuhan diet rendah garam. Hasil dari penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi sesuai dengan teori bahwa perilaku lansia dipengaruhi oleh keluarga.

Peran keluarga dalam penelitian ini mayoritas tergolong cukup tetapi untuk hasil perilaku diet hipertensi lansia tergolong baik. Hal tersebut dapat dikarenakan walaupun keluarga berperan kurang maksimal dalam membantu diet hipertensi tetapi baiknya perilaku diet hipertensi lansia juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti seringnya lansia mengkonsumsi sayur-sayuran yang sehat dikarenakan lansia hidup di daerah desa perbukitan sehingga sayuran dapat diperoleh dengan mudah dari ladang milik sendiri. Selain itu dapat juga dilihat dari hasil jawaban kuesioner nomor 15 bahwa lansia tidak pernah mengkonsumsi daging sapi dan kambing dikarenakan faktor ekonomi keluarga yang sebagian besar menengah kebawah sehingga keluarga hanya kadang-kadang membeli daging sapi maupun kambing untuk dimasak.

Selain itu perilaku diet hipertensi mayoritas dalam kategori baik

juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan lansia tentang makanan yang

sehat untuk dikonsumsi penderita hipertensi. Pengetahuan tersebut didapat dari lingkungan sekitar seperti tetangga dan media elektronik seperti televisi, koran dan yang lainnya. Adanya program Posyandu lansia setiap bulannya juga dapat mempengaruhi perilaku diet hipertensi lansia menjadi lebih baik.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji kelayakannya.
- b. Peneliti menjelaskan kuesioner kepada responden terutama kepada lansia sehingga lansia benar-benar paham dalam melakukan pengisian kuesioner tersebut.

2. Kelemahan penelitian

- a. Responden menjawab kuesioner secara subjektif atau berdasarkan anggapan dirinya sendiri.
- b. Peneliti tidak dapat mengendalikan kondisi psikologis responden sehingga jika responden dalam keadaan emosi yang kurang baik maka responden akan mengisi kuesioner dengan tidak sesuai