**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN DIET**

**PADA AGREGAT LANSIA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS PALUPUH KECAMATAN PALUPUH**

**KABUPATEN AGAM**

**TAHUN 2015**

**Penelitian Keperwatan Komunitas**

**SKRIPSI**

****

**Oleh :**

**AHMAD FAUZI**

**11103084105002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2015**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN DIET**

**PADA AGREGAT LANSIA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS PALUPUH KECAMATAN PALUPUH**

**KABUPATEN AGAM**

**TAHUN 2015**

**Penelitian Keperwatan Komunitas**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat*

*Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan*

 *STIKes Perintis Sumatera Barat*

****

**Oleh :**

**AHMAD FAUZI**

**11103084105002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Juli 2015**

**Ahmad Fauzi**

**11103084105002**

**Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015**

**Vii + (65 Halaman) + 7 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup dan bisa dikendalikan dengan gaya hidup yang sehat. Diit hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet pada agregat lansia hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

Desain dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen, penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2015. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 orang lansia hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam. Alat yang digunakan untuk pengumpula data berupa angket dan lembar observasi.

Hasil uji t-test dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai p=0,02 (p<0,05) dan t=3,771 (t>1,764) artinya adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet pada agregat lansia hipertensi. Disarankan kepada lansia dan keluarga dengan lansia agar dapat patuh mengikuti diet dan aturan makan untuk penderita hipertensi.

**Kata kunci : Edukasi, Diet Hipertensi**

**Refensi : 17 (2000 – 2013)**

***DEGREE OF NURSING SCIENCE PROGRAM***

***Perintis, school of health science***

***Undergraduate thesis, July 2015***

***Ahmad Fauzi***

***11103084105002***

***The Effect of Education Against Dietary Adherence In Elderly Hypertension Aggregate Puskesmas working area Palupuh Agam districts Palupuh 2015***

***Vii + (65 Pages) + 7 Table + 2 Images + 6 Attachments***

***ABSTRACT***

*Hypertension is a disease caused by lifestyle and can be controlled with a healthy lifestyle. Hypertension diet is one way to treat hypertension without serious effects, because the natural control methods aim of this study was to determine the effect of education on diet adherence in elderly hypertensive aggregate Palupuh sub-district Puskesmas working area Palupuh Agam 2015.*

*Design of this study is quasi-experimental, this research has been carried out in July 2015. The number of samples in this study were 17 elderly hypertensive Puskesmas working area Palupuh Palupuh Agam districts. The tools used to pengumpula data in the form of questionnaires and observation sheets.*

*Results of t-test with a 95% degree of confidence p value = 0.02 (p <0.05) and t = 3.771 (t> 1.764) means that the effect of education on diet adherence in elderly hypertensive aggregate. Suggested to the elderly and families with elderly in order to dutifully follow the diet and eating rules for patients with hypertension.*

***Keywords : Education, Diet Hypertension***

***Referens : 17 (2000 – 2013)***

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Penuaan merupakan suatu proses yang terjadi secara alamiah yang akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik itu sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun. Menurunnya fungsi organ tubuh, lansia akan menjadi rentan untuk mengalami berbagai masalah kesehatan. Proses ini mempunyai dampak negatif pada kesehatan lansia baik dalam skala ringan, sedang maupun berat (Akhmadi, 2009).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO dalam Menkes RI menyatakan menua  bukanlah suatu  penyakit,  tetapi  merupakan  proses  yang  berangsur-angsur mengakibatkan  perubahan  kumulatif,  merupakan  proses  menurunya daya  tahan  tubuh  dalam  menghadapi  rangsangan  dari  dalam  dan  luar tubuh (Nugroho, 2008).

Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya, usia 65 tahun keatas merupakan batas minimal untuk kategori lansia, usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan pada lansia (Potter and Perry, 2009).

Jumlah lansia di Amerika Serikat terus bertambah, pada tahun 2009, sebanyak 35 juta orang dewasa yang berusia diatas 65 tahun jumlahnya mencapai 12,4% dari total populasi (Administration on Aging [AOA] 2006), populasi lansia ditahun 2000, sebanyak 18,4 juta orang berusia 65-74 tahun, 12,4 juta orang berusia 75-85 tahun, dan 4,2 juta berusia diatas 85 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030 populasi lansia akan mencapai 70 juta orang (Potter and Perry, 2009).

Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2008 sebanyak 24,4 juta jiwa. Dan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2014 sekitar 241,97 juta jiwa dengan usia harapan hidup 69,5 tahun. Sedangkan jumlah penduduk Sumatera Barat pada tahun 2008 sekitar 4,6 juta jiwa dengan jumlah lansia 22,6% (DepKes, 2008).

 Lansia umumnya mengalami perubahan biologik, fisik, dan sosial yang selanjutnya berpengaruh terhadap aspek kehidupanya termasuk kesehatannya.Ada empat penyakit yang erat hubungannya dengan proses menua, yaitu : gangguan metabolisme hormonal (seperti diabetes melitus, klimakterium, dan ketidak seimbangan tiroid), gangguan pada persendian (seperti osteoatritis, out artritis), berbagai macam neoplasma, dangangguan sirkulasi darah (seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah diotak) (Nugroho, 2008).

Isu-isu legal yang mempengaruhi lansia telah mengalami peningkatan angka kejadian-kejadian di pengadilan pada masa sekarang ini. Salah satu area utama dari tindakan legal adalah berbagai macam penyakit pembuluh darah,salah satunya penyakit hipertensi .Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg ataulebih. Hipertensi menetapkan lansia pada resiko gagal jantung, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan penyakit vaskular perifer (Potter and Perry, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusugiharjo (2003) pada 250 orang yang berusia 55 tahun keatas didapatkan 40% responden yang menderita hipertensi.Faktor faktor terjadinya hipertensi pada lansia adalah perubabahan gaya hidup seperti merokok,olahraga, stress psikososial, terutama pola makan. terjadinya perubahan pola makan yang menjurus ke sajian siap santap yang mengandung lemak, protein, dan garam tinggi tapi rendah serat pangan (dietary fiber).

Data tahun 2008 menunjukan diseluruh dunia , sekita 972 juta orang atau 26,4% penduduk diseluruh dunia menderita hipertensi . angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi ,333 juta berada di Negara maju dan 639 juta sisanya di Negara berkembang,termasuk Indonesia. Di Amerika di perkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi . apabila penyakit ini tidak terkontrol,akan menyerang jantung,stroke,gangguan ginjal serta kebutaan. Di Indonesia masalah hipertensi cendrung meningkat menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 menunjukkan bahwa 8,3 penduduk Indonesia menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2014, jika dilihat dari sebaran provinsi pada tahun 2013 dengan rata-rata nasional sebanyak 7,56%, persentase penduduk lansia diatas 10% sekaligus paling tinggi ada di Profinsi Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), Jawa Tengah (10,34%), Bali (9,78%), Sulawesi Utara (8,45%), Sulawesi Selatan (8,34%), dan Sumatera Barat (8,09%). dan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi,yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Hal tersebut terkait erat dengan pola makan, terutama konsumsi garam (Riskesdas, 2013).

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi meliputi dua carayaitu dengan penatalaksanaan medis dan non medis. Penatalaksanaan medis meliputi pemberian terapi obat seperti *Diuretik, penghambat adregernik, vasodilator langsung, antagonis kalsium, dan penghambat renin angiostensin*. Sedangkan penatalaksanaan non medis dapat dilakukan dengan cara mengatasi obesitas, melakukan olahraga, berhenti merokok, tidak mengkonsumsi alkohol berlebihan dan mengurangi asupan garam kedalam tubuh (Setiawan, 2008).

Diet sehat sangat penting dilakukan dalam usaha mengontrol tekanan darah dan mengurangi resiko penyakit jantung. Pengaturan menu yang tepat bagi lansia yang mengalami hipertensi dapat dilakukan dengan empat cara. Cara pertama adalah diet rendah garam, yang terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 gram per hari), menengah (1,25-3,75 gram per hari) dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari). Cara kedua adalah dengan diet rendah kolesterol dan lemak terbatas. Cara ketiga adalah melalui diet tinggi serat, dan cara keempat adalah dengan diet rendah energi, terutama bagi lansia yang kegemukan (Sutanto, 2010).

Kepatuhan sangat berpengaruh dalam melaksanakan program kesehatan yang dilakukan untuk menentukan apakah program tersebut mampu dipahami oleh responden atau tidak. Kepatuhan adalah tingkat perilaku individu (mis, minum obat, melakukan perubahan gaya hidup, atau mematuhi diet) sesuai anjuran terapi atau kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari bertindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi (Barbara, 2010).

Pemerintah dalam hal ini Depkes telah merumuskan berbagai kebijakan program dan kegiatan yang dapat menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia. Program pokok kesehatan menanamkan pola hidup sehat dengan lebih memprioritaskan upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), tanpa mengabaikan upaya pengobatan (kuratif) dan rehabilitatif. Pelayanan bagi para lanjut usia yang tergolong miskin diupayakan untuk dapat diberikan secara gratis melalui prosedur yang berlaku (Hambuako, 2008).

 Upaya yang dilakukan dalam masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku dan faktor non-perilaku (lingkungan dan pelayanan). Oleh sebab itu, upaya untuk memecahkan masalah kesehatan juga ditujukan atau diarahkan kepada dua faktor tersebut. Perbaikan lingkungan fisik dan peningkatan lingkungan sosio-budaya, serta peningkatan pelayanan kesehatan merupakan intervensi atau pendekatan terhadap faktor non perilaku. Sedangkan pendeketan (intervensi) terhadap faktor perilaku adalah promosi atau pendidikan kesehatan (Potter and Perry, 2009).

Pendidikan kesehatan, yang dewasa ini lebih dikenal dengan promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut WHO, pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol dan mengembangkan kesehatan mereka. Promosi kesehatan adalah pemberian motivasi untuk meningkatkan kesehatan individu dan mewujudkan potensi kesehatan individu. Ada tiga tingkatan dari pendidikan kesehatan: Primary health education, Secondary health education, Tertiary health education (Potter and Perry, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan Lenny (2013), pendidikan kesehatan bertujuan mencegah terjadinya angka kesakitan dan angka kematian dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat, pada prinsipnya ada dua macam terapi yang bisa dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi yaitu terapi farmakologi, dan terapi non farmakolgi yaitu dengan memodifikasi pola hidup sehari-hari dengan kembali ke produk alami.

 Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan, angka hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015 berada diperingkat pertama dalam lima penyakit terbanyak dengan angka kejadian hipertensi pada lansia sebanyak 172 orang. Lima belasdari tujuh belas lansia hipertensi yang di survei mengatakan bahwa mereka tidak pernah mengatur pola makan, jadwal makan, dan kepatuhan dietnya.

Berdasarkan hasil wawancara, kebiasaan sehari-hari lansia banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung santan, gajih atau makanan yang berlemak apalagi pada hari-hari besar atau upacara adat,karena prioritas di daerah Palupuh tersebut masyarakat setempat hanya memanfaatkan hasil kebun sendiri untuk dikonsumsi, dan bagi pria perilaku mengkonsumsi kopi setiap pagi dan malam hari sudah menjadi kebiasaan yang sudah sangat sulit ditinggalkan. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan kepala Puskesmas Palupuh Kabupaten Agam, belum maksimalnya pemberian edukasi kepada lansia terutama tentang diet hipertensi menyebabkan masih banyak lansia yang tidak mematuhi kebiasaan diet sehari-hari mereka yang beresiko meningkatkankomplikasi penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palupuh, Kabupaten Agam.

 Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

* 1. **Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi diperlukan kepatuhan dalam diet, kepatuhan dapat dilakukan dengan kegiatan pemberian edukasi kepada lansia. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti merumuskan suatu masalah yaitu “apakah ada pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuahan diet pada agregat lasnsia hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015”.

**1.3 Tujuan Penelitian**

 **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet pada agregat lasnsia hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015”.

 **1.3.2 Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi kepatuhan diet lansia sebelum dilakukan edukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

b. Mengidentifikasi kepatuhan diet lansia setelah dilakukan edukasi diwilayah kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kepatuhan diet sebelum dan sesudah dilakukan edukasidiwilayah kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

* 1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Peneliti**

Sebagai landasan awal bagi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam bidang riset keperawatan, khususnya tentang Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

* + 1. **Masyarakat**

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dan keluarga dalam menjaga kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada lansia yang menderita hipertensi.

* + 1. **Pendidikan**

Dapat dijadikan sabagai masukan serta referensi ilmiah bagi peserta didikan dan sebagai pedoman bagi mahasiswa/mahasiswi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang kepatuhan diet pada lansia yang menderita hipertensi.

* + 1. **Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi petugas kesehatan dalam memberikan pembinaan dan penyuluhan serta informasi dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet pada lansia yang menderita hipertensi.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahuiPengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015. Adapun alasan penulis melakukan penelitian ini karena banyak ditemukan lansia yang menderita hipertensi di Wilayah kerja ini. Untuk mengukur variabel dependen pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakankuosioner, dan lembar observasi (food recall). Sedangkan untuk mengukur variabel independen pada penelitian ini dilakukan dengan melaksanakan pendidikan kesehatan.

**BAB II**

**TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

**2.1 Konsep Lansia**

**2.1.1.1. Pengertian**

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Potter and Perry, 2009).

 Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

**2.1.1.2. Batas-batas lansia**

Menurut WHO, dalam Menkes RI batas-batas lansia terdiri dari:

1. Usia pertenganhan (middle age) : usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) : antara 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) : antara 75 sampai 90 tahun
4. Usia sangat tua : > 90 tahun(Nugroho, 2008).

10

**2.1.1.3. Teori-teori Proses Penuaan**

1. Teori Biologi
2. Teori genetic dan mutasi *(Somatic Mutatie Theory).* Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saat akan mengalami mutasi
3. Teori radikal bebas. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan organik yang menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi
4. Teori autoimun. Penurunan limfosit T dan B mengakibatkan gangguan pada keseimbangan regulasi sistem imun (Corwin, 2001). Sel normal yang telah menua dianggap benda asing, sehingga sistem bereaksi untuk membentuk antibody yang menghancurkan sel tersebut. Selain itu atripu tymus juga turut sistem imunitas tubuh, akibatnya tubuh tidak mampu melawan organisme pathogen yang masuk kedalam tubuh. Teori meyakini menua terjadi berhubungan dengan peningkatan produk autoantibodi
5. Teori stress. Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai
6. Teori telomere. Dalam pembelahan sel, DNA membelah dengan satu arah. Setiap pembelahan akan menyebabkan panjang ujung telomere berkurang panjangnya saat memutuskan duplikat kromosom, makin sering sel membelah, makin cepat telomere itu memendek dan akhirnya tidak mampu membelah lagi
7. Teori apoptosis. Teori ini disebut juga teori bunuh diri (Comnit Suitalic) sel jika lingkungannya berubah, secara fisiologis program bunuh diri ini diperlukan pada perkembangan persarafan dan juga diperlukan untuk merusak sistem program prolifirasi sel tumor. Pada teori ini lingkungan yang berubah, termasuk didalamnya oleh karena stress dan hormon tubuh yang berkurang konsentrasinya akan memacu apoptosis diberbagai organ tubuh (Nugroho, 2008).
8. Teori Kejiwaan Sosial
9. Aktifitas atau kegiatan *(Activity theory)*. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial
10. Kepribadian lanjut *(Continuity theory)*. Teori ini ,menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi tipe personality yang dimilikinya
11. Teori pembebasan *(Disengagement theory)*. Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas (Nugroho, 2008).
12. Teori lingkungan
13. *Exposure theory*: Paparan sinar matahari dapat mengakibatkan percepatan proses penuaan
14. *Radiasi theory*: Radiasi sinar y, sinar x dan ultraviolet dari alat-alat medis memudahkan sel mengalami denaturasi protein dan mutasi DNA
15. *Polution theory*: udara, air dan tanah yang tercemar polusi mengandung subtansi kimia, yang mempengaruhi kondisi epigenetik yang dapat mempercepat proses penuaan
16. *Stress theory*: stress fisik maupun psikis meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Kondisi stress yang terus menerus dapat mempercepat proses penuaan

(Nugroho, 2008).

**2.1.2. Perubahan yang terjadi pada lansia**

Banyak kemampuan berkurang saat orang bertambah tua. Dari ujung rambut sampai ujung kaki mengalami perubahan dengan makin bertambahnya umur.

Menurut Nugroho (2008) perubahan yang terjadi pada lansia adalah:

1. Perubahan Fisik
2. *Sel*. Jumlahnya menjadi sedikit, ukuranya lebih besar, berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel
3. *Sistem Persyarafan*. Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indera sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, berkurang sensitif terhadap sentuhan
4. *Sistem Penglihatan*. Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun
5. *Sistem Pendengaran*. Hilangnya atau menurunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran tifani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
6. *Sistem Kardiovaskuler*. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitifitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal ± 170mmHg, diastole normal ± 95mmHg
7. *Sistem Pengaturan temperatur tubuh.* Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa faktor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain: temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil, tidak dapat memproduksi panas yang benyak sehinga terjadi rendahnya aktifitas otot
8. *Sistem Respirasi.* Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas menurun. Kemampuan batuk menurun (menurunya aktifitas silia), O2 arteri menurun menjadi 75mmHg, CO2 arteri tidak berganti
9. *Sistem Gastrointestinal.* Banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorbsi menurun
10. *Sistem Genitourinaria.* Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercrouse berefek pada seks sekunder
11. *Sistem Endokrin.* Produksi hampir semua hormon menurun (ATCH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormon kelamin misalnya: estrogen, progesteron, dan testosteron
12. *Sistem Kulit.* Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis
13. *Sistem Muskuloskeletal.* Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lambat, otot mudah keram dan tremor
14. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, hereditas, lingkungan, perubahan kepribadian yang drastis namun jarang terjadi misalnya kekakuan sikap, kenangan jangka pendek yang terjadi 0-10 menit, kenangan lama tidak berubah, tidak berubah dengan informasi metematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi, dan keterampilan, psikomotor terjadi perubahan pada daya membeyangkan karena tekanan dari faktor waktu.

1. Perubahan Psikososial
2. Adanya perubahan psikososial yang menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam sering bingung panik dan depresif
3. Hal ini disebabkan antara lain karena ketergantungan fisik dan sosial ekonomi
4. Pensiunan, kehilangan finansial, pendapatan berkurang, kehilangan status, teman atau relasi
5. Sadar akan datangnya kematian
6. Perubahan dalam cara hidup, kemampuan bergerak sempit
7. Ekonomi akbat perhentian jabatan, biaya hidup tinggi
8. Penyakit kronis
9. Kesepian, pengasingan dari lingkungan sosial
10. Gangguan saraf panca indera
11. Gizi
12. Kehilangan teman dan keluarga
13. Berkurangnya kekuatan fisik

**2.1.3. Konsep Hipertensi**

**2.1.3.1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih (Potter and Perry, 2009).

 Hipertensi dapat diartiakan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefenisikan sebagai tekanan sistolik 160mmHg dan tekanan diastolik 90mmHg (Burnner dan Suddart, 2001).

Sedangkan menurut *The Sixth report of Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment (JNC VI)*, hipertensi adalah jika tekanan darah sistolik atau sama dengan 141mmHg dan tekanan diastolik lebih atau sama dengan 90mmHg (Idham, 2002:45).

Menurut JNC VI, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Sistolik** | **Diastolik** |
| Optimal | < 120 mmHg | < 80 mmHg |
| Normal | < 130 mmHg | < 85 mmHg |
| Normal Tinggi | 130-139 mmHg | 85-89 mmHg |
| **Hipertensi** |
| Tingkat 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Tingkat 2 | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| Tingkat 3 | ≥ 180 mmHg | ≥ 110 mmHg |

Secara umum seorang lansia dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik ≥ 140/90 mmHg. Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah kedalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong) (Smeltzer, 2001).

**2.1.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi**

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

1. Peningkatan tekanan darah arteri. Jantung memompa dengan lebih besar disebabkan volume cairan yang lebih banyak setiap detiknya atau pembuluh darah (dindingnya) yang dilalui lebih kaku akibat pengaruh usia
2. Meningkatnya jumlah cairan kedalam tubuh akibat adanya gangguan fungsi ginjal, sehingga natrium dan air tidak dapat dikeluarkan dalam jumlah yang cukup
3. Terjadinya penebalan dan kekakuan pada dinding arteri akibat usia lanjut. Arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Karyadi, 2002).

Sedangkan, menurut Susalit (2001) ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi :

1. Genetik: Respon neurologi terhadap stress atau kelainan transport Na
2. Obesitas: Belum diketahui mekanisme yang pasti yang dapat menjelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi primer. Pada penyelidikan dibuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding dengan penderita yang mempunyai berat badan normal
3. Sterss: Folkow (1987) dalam Susalit (2001) menunjukan bahwa stress dengan peninggian aktifitas saraf simpatis menyebabkan konstriksi fungsional dan hipertrofi struktural
4. Usia: Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua
5. Kebiasaan hidup: kebiasaan hidup yang sering menyebabkan hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kebiasaan makan berlebihan, dan merokok (Cahaya, 2011).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya ,disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik,lingkungan,hiperaktivitas susunan saraf simpatis,efek dalam ekresi Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang menyebabkan resiko,seperti obesitas,alkohol,merokok sertapolisitemia
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui , seperti gangguan estrogen , penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal,hiperaldosteronisme,dan sindrom cushing,feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Arif,2001:518).

Menurut Kowalak (2011) penyebab hipertensi antara lain :

1. Riwayat keluarga
2. Usia yang bertambah lanjut
3. Sleep apnea
4. Ras ( sering terjadi pada orang kulit hitam )
5. Obesitas
6. Kebiasaan merokok
7. Asupan natrium dalam juml;ah besar
8. Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
9. Konsumsi alkohol secara berlebihan
10. Gaya hidup banyak duduk ( sedentari )
11. Stres
12. Renin berlebihan
13. Defesiensi mineral (kalsium,kalium,dan magnesium)
14. Diabetes militus

Penyebab hipertensi sekunder meliputi :

1. Koarktasio aorta
2. Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal
3. Tumor otak , kuadriplegia ,dan cidera kepala
4. Feeokromositoma , sindrom cushing , hiperaldosteronisme dan disfungsi tiroid ,hipofisis , atau paratiroid
5. Pemakaian preparat kontrasepsi oral ,kokain ,epoitein,amin oksidase yang digunakan bersama tiramin ,terapi sulih estrogen dan obat-obat antiinflamasi nonsteroid
6. Hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan
7. Konsumsi alkohol berlebihan

Menurut Meily,2010, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah :

1. Faktor Genetik

Jika salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi , kemungkinan keturunan juga akan mengalami hipertensi

1. Faktor usia

Semakin bertambahnya usia , elasisitas pembuluh darah berkurang sehingga cendrung mengalami penyempitan pebuluh darah dan terjadinya peningkatan pembuluh darah

1. Faktor merokok

Kebiasaan merokok membuat seseorang mengalami ketergantungan untuk selalu merokok . karena rokok mengandung tembakau yang di dalamnya terkandung nikotin . pecandu rokok mengatur asupan nikotin dan kadar darah dengan menyesuaikan frekuensi dan intensitas penggunaan rokok. Merokok meningkatkan kejadian infark miokard melalui agresi platelet dan oklusi vaskuler. Dan akan memaksa kinerja jantung lebih cepat sehingga meningkatkan kinerja pembuluh darah.

**2.1.3.3. Gejala Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita tidak menimbulkan gejala. Masa laten ini menyelubungi perkembangan hipertensi sampai terjadi kerusakan organ yang spesifik. Kalaupun menunjukan gejala, gejala tersebut biasanya ringan dan tidak spesifik, misalnya pusing-pusing.

Meskipun jika kebetulan beberapa muncul bersamaan dan diyakini berhubungan dengan hipertensi, gejala-gejala tersebut sering tidak dikaitkan dengan hipertensi. Akan tetapi, jika hipertensinya berat dan menahun, dan tidak diobati bisa muncul gejala antara lain (Puspitorini, 2009): sakit kepala, kelelahan, mual muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri didaerah kepala bagian belakang, nyeri didada, otot lemah, pembengkakan dikaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan “koma” karena pembengkakan otak. Keadaan yang disebut ensefalopati ini memerlukan penanganan medis secepat mungkin.

Sebagian besar manifestasi klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan berupa: nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual-muntah akibat penigkatan tekanan darah intrakranium. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan saraf pusat. Nokturai karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi domerus Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Cahaya, 2011).

**2.1.3.4. Patofisiologi**

Menurut Brunner & Suddarth (2001) mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah keroda spinalis dan keluar dari kolumna medulla ke ganglia simpatis ditorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepasnya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketekutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketehui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga teransang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokontriksi. Medulla adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstrikstor pembuluh darah. Vasokonstrik yang menyebabkan penurunan aliran darah keginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiostenin II, suatu vasokonstritor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gorontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi arterosklerosis otot polos pembuluh jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot pembuluh darah, yang mana gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya renggang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (Volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Menurut Nugroho ,2008 hipertensi dapat dibedakan atas:

1. Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90mmHg
2. Hipertensi sistolik terisolasi: tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90mmHg

**2.1.3.5. Penatalaksanaan Hipertensi**

Terhadap penderita hipertensi bukanlah hanya persoalan memberikan resep saja pada penderita, akan tetapi memilih obat yang tepat dengan memikirkan efek samping, komplikasi yang telah terjadi dan menyingkirkan kontraindikasi memerlukan strategi pengobatan yang teliti. Repon penderita terhadap obat-obat hipertensi bersifat individual ( Junaidi,2001:87)

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektifitas tiap program ditentukan oleh derajat hipertensi ,komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

Beberapa penelitian menunjukan bahwa pendekatan nonfarmakologis,termasuk penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau. Latihan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap antihipertensi. Apbila penderita hipertensi ringan berada dalam resiko tinggi (pria,perokok) atau bila tekanan darah sistoliknya menetap pada 130 sampai 139 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 85 sampai 95 mmHg maka perlu dimulai dengan terapi obat-obatan (Smeltzer,2001:900).

Penyebabnya hipertensi dapat dikelompokkan kedalam 2 kelompok besar yaitu primer dan sekunder.Hipertensi primer adalah suatu kondisi terjadinya tekanan darah tinggi yang penyebabnya tidak atau belum diketahui. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah serta faktor genetic kemungkinan secara bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.Hipertensi sekunder merupakan akibat sekunder dari proses penyakit lain yang bisa diketahui dengan pasti. Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah

1. Penyakit ginjal: stenosis arteri renalis, pielonefritis,gromerulus nefritis,tumor-tumor ginjal, penyakit ginjal polikista,trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal ) terapi penyinaran yang mengenai ginjal
2. Kelainan hormonal: hiperaldosteronisme,sindroma chusing,feokromositoma
3. Obat-obatan: pil KB, kostikostiroid, siklosporin, eritropoietin, kokain, penyalahgunaan alcohol, kayu manis(dalam jumlah sangat besar)
4. Penyebab lain: koartasio aorta,preeklamsi pada kehamilan,posfiria intermitten akut,keracunan timbale akut (Puspitorini,2009).

**2.1.3.6 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi terus-menerus adalah salah satu penyebab berbagai penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Akibat lain yang diakibatkan tekanan darah selalu tinggi adalah pendarahan pada selaput bening (retina mata ), pecahnya pembuluh darah di otak, seta kelumpuhan. Organ jantung, otak, ginjal sanggup menahan tekanan darah tinggi untuk waktu yang cukup lama. Hal ini menyebabkan anda tidak menyadari kemunculannya sehingga merasas dalam keadaan sehat.

Jika tekanan darah semakin tinggi maka semakin berat pula kerja jantung. Jika tekanan darah tinggi tidak segera diobati, jantung akan menjadi lemah untuk melaksanakan beban tambahan. Hal tersebut memungkinkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan gagal jantung dengan gejala-gejala seperti kelelahan, nafas pendek atau terengah-engah , serta kemungkinan terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki(Sutanto,2010: 5-6).

Jika tekanan darah terus-menerus tinggi maka akan menimbulkan komplikasi pada organ tubuh lainya.

Bagian yang paling sering menjadi sasaran kerusakan antara lain (Sutanto,2010) :

1. Otak , gangguan pada otak biasanya akibat rusaknya pembuluh darah sehingga menyebabkan stroke
2. Mata , gangguan pada mata biasa nya menyebabkan sel-sel retina sehingga jika sangat parah dapat menimbulkan kebutaan
3. Jantung , gangguan jantung sebagai organ pemompa darah menyebabkan penyakit jantung koroner dan gagal jantung
4. Ginjal , menyebabkan penyakit ginjal kronik,gagal ginjal terminal

**2.1.3.7 Upaya pencegahan komplikasi hipertensi**

Usaha-usaha pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan mencegah faktor pemicunya dan perubahan kondisi (Sutanto,2010 :18-21).

1. Mengatasi obesitas

Anda dapat mengatasi obesitas dengan diet rendah kolesterol, namun kaya akan serat dan protein. Dianjurkan pula minum suplemen potasium dan kalsium,serta mengkosumsi minyak ikan yang kaya akan asam lemak omega 3. Sebelum memutuskan untuk melakukan diet, lakukan konsultasi diet yang tepat dengan dokter atau ahli gizi

1. Kurangi konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dalam diet sehari-hari maksimal 2 gram garam dapur. Batasi pula makanan yang mengandung garam natrium seperti cornet beef, ikan kalengan ,lauk atau sayuran instan,saos batolan,mi instan,kue kering.

Pembatasan konsumsi garam mengakibatkan pengurangan natrium yang menyebabkan peningkatan asupan kalium. Ini akan menurunkan natrium intra sel yang akan mengurangi efek terjadinya peningkatan

1. Menghindari stres

Ciptakan suasana yang nyaman dan menenangkan bagi pasien penderita hipertensi. Perkenalkan berbagai meetode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang bermamfaat untuk menurunkan tekanan darah

1. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Pasien penderita hipertensi disarankanuntuk melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit,3-4 kali seminggu. Selain olahraga, penderita hipertensi dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok dan mengurangi konsumsi minuman beralkohol yang dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu , alkohol dapat mengurangi daya guna obat tekanan darah tinggi

1. Mengontrol tekanan darah

Hipertensi perlu dideteksi dini, yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan berkala. Biasanya dokter akan mengecek 2 kali atau lebih sebelum menentukan apakah anda terkena darah tinggi atau tidak. Jika hasilnya menunjukan angka 140/90 mmHg atau lebih maka anda akan didiagnosa sebagai penderita hipertensi. Untuk yang memiliki tekanan darah normal juga harus tetap menjaga pola makan, menjalankan pola hidup sehat, dan rutin mengontrol tekanan darah karena ada banyak kasus dimana orang dengan tekanan darah noermal dapat diserang hipertensi diusia sekitar 50 tahun

1. Mengatur pola makan(diet sehat)

Diet sehat sangat penting dilakukan dalamm usaha mengontrol tekan darah dan mengurangi resiko penyakit jantung. Tidak ada peraturan yang terlalu ketat. Makanan yang sehat dimulai dan diakhiri dengan keseimbangan dan keragaman. Menghindari maknan dengan kadar garam tinggi dan tidak mengosumsi alkohol adalah termasuk cara diet yang sehat. Anda harus mengurangi konsumsi natriium/sodium yang sumber utamanya adalah natrium klorida(garam dapur), penyedap rasa seperti monosodium glutamat (MSG), dan sodium karbonat. Konsumsi garam dapur (mengandung iodium yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah tidak lebih dari 6 gram perhari atau setara dengan satu sendok teh

1. Mengontrol berat badan

Penting bagi anda untuk mengontrol berat badan sebagai langkah penting untuk mengurangi resiko tekanan darah tinggi. Berat badan yang berlebihan akan membebani kerja janrung. Jika anda sudah mengidap tekanan darah tinggi , menurunkan berat badan dapat mengontrol tekanan darah , bahkan ada kemungkinan perawatan dengan obat tidak lagi diperlukan. Cara terbaik untuk mengontrol tekanan berat badan adalah dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan melakukan olahraga secara teratur

1. Meningkatkan aktifvitas fisik

Olahraga atau latihan jasmani secara teratur, terbukti menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan resiko hipertensi 50% lebih besar dibanding orang yenang tidak efektif melakukan olahraga. Satu sesi olahraga rata-rata menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga.

Akivitas fisik berupa latihan jasmani secara teratur merupakan intervensi pertama untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi. Berbagai penelitian tentang manfaat olahraga untuk mengendalikan berbagai penyakit degeneratif (tidak dapat disembuhkan) dan tidak menular,seperti hipertensi,jantung koroner, diabetes, dan sebagainya sudah dilakukan berbagai negara. Hasilnya olahraga secara teraturterbukti bermamfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengaruh olahraga dalam jangka panjang sekitar 4-6 bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmHg tanpa bantuan obat hipertensi

1. Mengobati penyakit

Jika anda memiliki penyakit-penyakit tertentu yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder maka usaha pencegahannya adalah dengan mengobati penyakit tersebut agar tidak menimbulkan komplikasi hipertensi yang semakin memperburuk kesehatan anda. Beberapa penyakit tercatat sebagai penyebab hipertensi sekunder dan pada umumnya penyakit tersebut berkaitan dengan masalah darah dan ginjal

**2.1.4 Diet Hipertensi**

Pada umumnya penyakit ini akan lebih sering dijumpai pada seseorang yang pola makannya tidak teratur dengan menu yang rendah buah dan sayur. Makanan yang kita konsumsi memiliki peran besar terhadap tekanan darah. Terdapat beberapa kriteria makanan, yaitu makanan yang harus dihindari dan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa kategori makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi.

1. Makanan Tinggi serat

Diet tinggi serat seperti mengkonsumsi kalium dan natrium, sumber kalium yang baik adalah buah-buahan seperti pisang, jeruk, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan. Selain dapat menurunkan kadar kolesterol karena bermanfaat untuk mengangkut asam empedu, serat juga dapat mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah. Serat yang terkandung dalam sayur dan buah-buahan dapat mempertahankan tekanan darah normal. Bagi mereka yang memiliki kelebihan berat badan dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan serat tinggi agar berat badan kembali normal karena ada kecenderungan kenaikan berat badan akan meningkatkan tekanan darah. Sayuran yang dapat digunakan untuk pencegahan hipertensi adalah seledri, bawang dan beberapa sayuran hijau. Bawang putih misalnya, mampu menurunkan tekanan darah tinggi serta menurunkan kolesterol. Seledri memiliki kandungan kalium yang cukup tinggi yang berfungsi merelaksasikan otot-otot pembuluh darah menjadi lebih longgar

1. Karbohidrat Komplek

Karbohidrat komplek seperti nasi, kentang, gandum lebih aman dikonsumsi dibandingkan karbohidrat sederhana karena karbohidrat komplek memiliki proses metabolisme yang panjang dalam tubuh. Sedangkan karbohidrat sederhana misalnya gula, jalur metabolismenya pendek sehingga lebih mudah meningkatkan kadar gula darah. Hal tersebut berimplikasi kepada hipertensi akibat perubahan kekentalan

1. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral juga sangat penting untuk menyeimbangkan proses-proses fisiologi didalam tubuh, termasuk menyeimbangkan tekanan darah. Tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada orang yang kekurangan vitamin C. Beberapa contoh sumber vitamin C adalah daun singkong, mangga, jeruk, brokoli, sawi, dan jambu biji

Makanan yang mengandung kalium cukup tinggi merupakan salah satu obat bagi penderita hipertensi. Didalam tubuh, kalium berfungsi untuk memelihara keseimbangan garam (natrium) dan cairan serta membantu mengontrol tekanan darah yang normal. Makanan yang mengandung kalium antara lain kedelai, kacang hijau, seledri, kacang tanah, bayam, dan pisang. Asupan kalium yang memadai dapat mencegah naiknya tekanan darah sebagai efek dari kandungan natrium. Bertambahnya usia menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam menyerap kalsium. Dengan pertimbangan tersebut, para lansia terkadang membutuhkan suplemen untuk mencukupi kebutuhan kalsiumnya. Bahkan makanan yang mengandung kalsium diantaranya belut, teri, rebon, susu, dan bayam merah

1. Antioksidan

Teh terkenal sebagai antioksidan yang efektif. Selain itu, teh juga dapat mengurangi resiko hipertensi ataupun stroke, mengkonsumsi teh secara teratur dan seimbangan dapat menjaga pola hidup sehat. Semua antioksidan memiliki pengaruh yang sangat baik bagi kesehatan, namun ada beberapa bahan yang selain mengandung antioksidan juga mengandung zat-zat lain yang dapat merugikan tubuh (Sutanto, 2010).

**2.1.4.1 Makanan yang perlu dihindari**

Pengidap hipertensi harus jeli untuk menghindari makanan-makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah secara cepat. Beberapa makanan yang berpotensi besar menaikkan tekanan darah anda dan harus dibatasi (Sutanti,2010 :26) , antara lain:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, misalnya jeroan,otak, minyak kelapa,santan dan gajih
2. Makanan yang di olah menggunakan garam natrium , misalnya biskuit,cracker,keripik dan makanan kering yang asin
3. Makanan awetan seperti sarden,sosis,kornet,atau minuman kaleng (soft drink)
4. Makanan yang diawetkan seperti asinan, ikan asin , telur asin,selai kacang,dan pindang
5. Susu full cream, mentega,margarin, keju mayonise, sserta sumber protein hewani,yang mengandung banyak kolesterol,seperti daging merah,(baik sapi maupun kambing),kuning telur dan kulit ayam
6. Penyedap makanan terutama yang berbahan monosodium glutamate (MSG) serta minuman beralkohol
7. Kafein yang terkandung di dalam kopi memiliki potensi terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah, terutama dalam keadaan stres (Sutanto, 2010).

**2.1.5 Konsep Kepatuhan**

**2.1.5.1 Defenisi**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku individu (mis, minum obat, mematuhi diet, atau melaksanakan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi atau kesehatan (Barbara, 2010).

Kepatuahan dalam terapi kesehatan adalah upaya yang dilakukan agar terapi yang diberikan sesuai dengan yang diprogramkan, dan tercapainya tujuan terapi agar hasil yang didapatkan sesuai dengan yang direncanakan (Berman, 2010:246).

**2.1.5.2 Langkah dalam Mengidentifikasi Ketidakpatuhan**

Ketika mengidentifikasi adanya ketidakpatuhan, perlu mengambil langkah berikut:

1. *Memastikan alasan tidak mematuhi program*

Berdasarkan alasan masyarakat, tim kesehatan dapat memberikan informasi, mengkoreksi kesalah pahaman, atau menganjurkan konseling bila masalah psikologis menghambat kepatuhan. Tim kesehatan juga perlu mengevaluasi ulang kesesuaian anjuran kesehatan yang diberikan. Jika kepercayaan budaya masyarakat bertentangan dengan rencana terapi yang diberikan, tim kesehatan perlu mempertimbangkan dan menyusun ulang pola dan merestruksisasi ulang perawatan yang akan diberikan dan mengakomodasi praktik masyarakat

1. *Menunjukan kepedulian*

Perlihatkan perhatian yang tulus terhadap masalah dan keputusan masyarakat serta pada saat yang sama mengakui hak-hak masyarakat terhadap rangkaian tindakan

1. *Mendorong perilaku sehat melalui penguatan positif*

Apabila seorang pria yang tidak minum obat untuk penyakit jantungnya berjalan-jalan setiap hari, tim kesehatan dapat mengatakan, “Bagus sekali, Anda berjalan-jalan”

1. *Menggunakan alat bantu untuk membantu penyuluhan*

Sebagai contoh, tim kesehatan dapat meninggalkan pamflet untuk dibaca klien setelah penyuluhan

1. *Menbina hubungan terapeutik yang tidak kaku, saling mengerti, dan tanggung jawab bersama dengan klien dan orang pendukung*

Dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan informasi, tim kesehatan membiarkan kliennya mengontrol kesehatannya dan membina hubungan kerjasama, sehingga klien menjadi lebih patuh terhadap terapi (Barbara, 2010).

**2.1.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

 Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

* Motifasi untuk sembuh dari penyakit
* Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
* Persepsi keparahan masalah kesehatan
* Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
* Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
* Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
* Keyakinan bahwa terapi atau rejimen yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
* Kerumitan, efek samping, dan durasi terapi yang diajukan
* Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan sulit dilakukan
* Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan
* Seluruh biaya terapi yang diprogramkan

(Barbara, 2010).

**2.1.6 Pendidikan Kesehatan**

**2.1.6.1 Defenisi**

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Barbara, 2010).

Menurut Yayasan Kesehatan Victoria (Victorian health Foundation Australia, 2000) “ bahwasanya pendidikan kesehatan mempunyai batasan yang menekankan suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (Within people), tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, perilaku tersebut tidak akan bertahan lama”.

Program pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu dari 12 program pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2004-2009. Dimana program ini ditujukan untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

**2.1.6.2 Pendidikan Kesehatan dan Perilaku**

Masalah kesehatan masyarakat, termasuk penyakit, ditentukan oleh 2 faktor utama, yaitu perilaku dan non perilaku (fisik, ekonomi, politik, dan sebagainya). Upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui 2 pendekatan, yakni :

1. *Pendidikan ( Education)*

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

1. *Paksaan atau tekanan (Coercion)*

Peksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Berdasarkan keuntungan-keuntungan dan kerugian-kerugian dua pendekatan tersebut, maka pendekatan pendidikanlah paling penting cocok sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat, melalui faktor perilaku. Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor yang menentukan perilaku tersebut

(Berman, 2010:164).

**2.1.6.3 Visi dan Misi Pendidikan Kesehatan**

Visi umum pendidikam kesehatan tidak terlepas dari Undang-undang Kesehatan No. 23/2000, maupun WHO yakni: “meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang disebut “misi”. Misi Pendidikan Kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi 3 butir yaitu :

1. *Advokat*

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan atau keputusan politik.

1. *Menjembatani*

Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerjasama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait.

1. *Memampukan*

Dalam hal ini masyarakat diberikan kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri dibidang kesehatan termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

**2.1.6.4 Strategi Pendidikan Kesehatan**

Strategi adalah, cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi pendidikan kesehatan tersebut secar efektif dan efisien.Strategi global menurut WHO, 2000 yaitu dukungan sosial. Tujuannya agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya).

**2.1.6.5 Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan**

Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidikharus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Menurut Barbara (2010) Metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Sasaran individual.
2. Metode konseling dengan menggunakan alat bantu yang diperlukan, misalnya lembar balik.
3. Interview (wawancara).
4. Sasaran kelompok.
5. Kelompok besar
6. Menggunakan metode ceramah, dibantu dengan video dan film
7. Seminar
8. Kelompok kecil
9. Menggunakan metode ceramah, dan metode diskusi kelompok
10. Curah pendapat dengan menggunakan alat bantu : slide, video, lembar balik dan sebagainya.
11. Sasaran massa

Biasanya tidak menggunakan metode langsung, tetapi menggunakan metode tidak langsung diantaranya:

1. Ceramah umum.
2. Penggunaan media massa, elektronik, misalnya TV.
3. Penggunaan media cetak, misalnya majalah.
4. Penggunaan media diluar, misalnya spanduk.

**2.1.7. Kerangka Teori**

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam skema berikut:

**Lansia**

**Perubahan Terjadi Pada Lansia**

**Perubahan Psikologi**

**Perubahan Sosial**

**Perubahan Mental**

**PerubahanFisik**

**Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

**Perubahan Sel, sistem persyarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitounaria, sistem endokrin, kulit, sistem muskuloskeletal.**

**Hipertensi**

**Penatalaksanaan**

**Farmakologis:**

* **Diuretik**
* **Penghambat Adregenik**
* **Vasodilator langsung**
* **Antagonis Kalsium**
* **Penghambat Renin Angiostensin**

**Non Farmakologis:**

* **Makanan Tinggi Serat**
* **Makanan Rendah Garam**

**Kepatuhan Diet**

**Pemberian Edukasi**

**Sumber: Nugroho, 2008, Potter and Perry, 2009, Burnner and suddart, 2001, Sutanto, 2010, Barbara, 2010**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti, (Notoadmodjo : 2003).

 Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pola Makan : Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

Adapun variabel yang dibahas peneliti ini adalah yang tertera pada kerangka konsep dibawah ini

 **Variabel IndependenVariabel Dependen**

**Kepatuhan Dalam Diet Hipertensi**

**Pemberian Edukasi**

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

**3.2 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi Operasional** | **Cara ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Independen**Pemberian edukasi | upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. | Materi pelaksanaan pendidikan kesehatan | Leaflet, poster |  |  |
| **Dependen**Kepatuhan Diet | Tingkat perilaku individu dalam mematuhi diet sesuai dengan anjuran terapi atau kesehatan | Angket,Lembar Observasi | Kuesioner,Food Recall | Ordinal | Sebelum dilakukan edeukasi* Patuh ≥ mean (12,5)
* Tidak Patuh < mean (12,5)

Setelahdilakukan edukasi* Patuh ≥ mean (17,8)
* Tidak patuh < mean (17,8)
 |

**3.3 HIPOTESIS**

 Ha : Adanya Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015 dengan p *Value*= 0,004 (p<0,05)

**BAB IV**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengdentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam,2010).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metodepra-eksperimental yang bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet lansia yang menderita hipertensi.Rancangan penelitian yang digunakan yaitu One-Group pra-post Design dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek sebelum dikenai perlakuan pemberian edukasi tentang kepatuhan diet pra-tes, kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pra-tes dengan pasca-tes (Nursalam,2013).

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam pada tanggal 27 Juli 2015 sampai dengan 01 Agustus 2015.

47

**4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian(Saryono,2008).Sedangkan,menurutSantoso dan Tjiptono (2002), populasi merupakan sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal yang membentuk masalah pokok dalam suatu riset khusus. Populasi adalah subjek (misalnya manusia; Klien) yang memenuhi criteria yang telah ditetapkan (Notoadmodjo,2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Palupuh tahun 2015 adalahsebanyak 172 orang.

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi atau wakil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Notoatmodjo,2013). Sampel pada penelitian ini berjumlah 17 orang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

Kriteria inklusi merupakan persyaratan yang harus dipenuhi oleh subjek agar diikut sertakan dalam penelitian (Arikunto,2010). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti( Nursalam,2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Semua lansia dengan hipertensi yang memiliki keluarga diwilayah kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.
2. Semua lansia hipertensi yang bersedia untuk menjadi responden.
3. Semua lansia hipertensi yang hadir pada saat dilakukan penelitian.
4. Lansia dengan hipertensi yang berada pada rentang usia 60 sampai 75 tahun.

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi criteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam,2013),criteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia hipertensi yang tidak ada disaat peneliti melakukan penelitian.
2. Lansia hipertensiyang tidak bersedia menjadi responden.
3. Lansia hipertensi yang tidak memiliki keluarga.

Rumus :

n = N (Z)². p . q

 α (N – 1) + Z² . p. Q

 = 172 (1,96)² . 0,5 . 0,5

 0,05 . (172 – 1) + (1,96)² . 0,5 . 0,5

 = 172 . 3,8416 . 0,25

 8,55 + 0,9604

 = 165,1888

 9,5104

 = 17, 36928 (dibulatkan)

 = 17

 Jadi jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 17 orang (Nursalam, 2013).

**4.3.3 Sampling**

Teknik sampling adalah merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. (Nursalam,2013).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *Quota Sampling* yaitu penetapan subjek berdasarkan kapasitas/daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam,2013).

**4.4 TeknikPengumpulan Data**

**4.4.1. Alatpengumpulan data**

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dan food recall yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan. Adapun instrumen penelitian yang di gunakan peneliti meliputi

1. Data demografi responden meliputi nama, umur dan alamat.
2. Kuesioner mengenai kepatuhan diet berisi 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu : selalu untuk pertanyaan positif bernilai 4, kadang-kadang untuk pertanyaan positif bernilai 3, jarang untuk pertanyaan positif bernilai 2, tidak pernah untuk pertanyaan positif bernilai 1.
3. Food recall berisikan tabel atau daftar menu makanan sehari-hari yang biasa dikonsumsi.

**4.4.2. Cara Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Kuesioner dan food recall. Penelitian ini dilakukan selama tujuh hari, Pada pertemuan pertamasebelum dilakukan edukasi peneliti memberikan food recall, dan menyuruh responden mengisinya atau dibantu oleh keluarga, kemudian pada hari kedua peneliti meminta hasil food recall yang telah disi oleh responden, pada hari ketiga, keempat, dan kelima peneliti memberikan edukasi tentang diet hipertensi kepada responden, kemudian pada hari keenam peneliti memberikan kembali food recall dan menyuruh responden mengisi kembali, pada hari ketujuh peneliti meminta kembali hasil food recall yang telah diberikan, kemudian membandingkan hasil dari food recall sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, apakah ada pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet pada agregat lansia hipertensi.

**4.5 Cara Pengolahan dan Analisis Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Adapun untuk melakukan analisis data, menurut Arikunto (2002), diperlukan suatu proses yang terdiri dari beberapa tahap antara lain:

1. Pemeriksaan data *( Editing )*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data dari penilaian pre test dan post test yang telah dilakukan. Tujuan dari pengeditan adalah mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada pada daftar yang sudah dilaksanakan.

1. Pengkodean data *( Coding )*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka atau bilangan.coding merupakan tahap kedua dari pengolahan data, dimana proses ini penting untuk dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengelola data yang masuk. Pada tahap coding, peneliti merubah data berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka.

1. Pemindahan data (*Entering*)

Pada tahap ini data yang telah diperoleh dimasukkan ke komputer untuk pengolahan data.

1. Pembersihan data (*Cleaning)*

Data yang dientry di cek kembali untuk mematikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan baik kevalahan dari pengkodean maupun dalam membaca kode, sehingga data tersebut benar-benar siap untuk dianalisis (Notoadmojo,2010).

**4.5.2 Analisis Data**

1. **Analisis Univariat**

Analisa ini dilakukan untuk menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variable. Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti (Hastono,2006).

P = F x 100%

 N

Keterangan :

P = Persentase

N = Jumlah responden

F = Frekwensi jawaban responden

1. **Analisis Bivariat**

Analisa data dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet pada agregat lansia hipertensi dengan melihat adanya perbedaan nilai pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi yang diukurdengan kepatuhan diet lansia setelah dilakukan edukasi, setelah itu dikomputerisasikan ke skala interval, kemudian diolah dengan ujiT test dependent yaitu apabila nilai p ≤ α bearti ada pengaruh pemberian edukasi tehadap kepatuhan diet lansia hipertensi dan sebaliknya apabila p ≥ α bearti tidak ada pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet dimana nilai α adalah 0,05 (Hastono,2006).

Formula uji yang digunakan adalah :

 X1 – X2

t hitung =

 S p √1 + 1

 n1 n2

Keterangan :

X1 : Rata-rata sampel 1

X2 : Rata-rata sampel 2

S1 : Standar deviasi kelompok 1

S2 : Standar deviasi kelompok 2

Sp : Standar deviasi Pool (gabungan standar deviasi kelompok 1 dan kelompok 2

**4.6 Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari Stikes Perintis Program Studi Ilmu Keperawatan Bukittinggi kemudian ke kantor Kesbangpol untuk memperoleh izin penelitian, kemudian peneliti memberikan surat tersebut kepada Kepala Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam untuk pengambilan data. Sebelum penelitian dilakukan, lansia dengan hipertensi yang menjadi subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, maka penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

1. ***Informed Concent***

*Informed Concent* meupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden berupa lembar persetujuan. Lembaran persetujuan ini diberikan pada lansia dengan hipertensi yang diteliti, yang memenuhi kriteria inklusi.

1. ***Nonmalefecience***

Saat penelitian dilakukan tidak boleh memberikan dampak yang serius pada lansia, jika ditemukan bahaya saat pengumpulan data, maka peneliti segera mengakhiri pengumpulan data dan membantu lansia mengatasi dampak tersebut.

1. ***Beneficience***

Penelitian yang dilakukan memberikan manfaat kepada lansia dengan hipertensi, baik secara langsung maupun secara tidak langsung

1. ***Autonomy***

Lansia bebas menentukan apakah ia akan ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dan sewaktu ̵ waktu lansia boleh mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

1. ***Ananomity***

Untuk menjaga kerahasiaan identitas lansia dengan hipertensi, peneliti tidak akan mencantumkan nama lansia dengan hipertensi pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh lansia, lembar tersebut hanya diberi kode yang diketahui oleh peneliti.

1. ***Confidentiality***

Kerahasiaan informasi maupun masalah ̵ masalah lain yang diberikan lansia dijamin oleh peneliti.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
		1. **Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015 ” ini dilaksanakan pada bulan Juli 2015

Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 17 orang Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam. Mentode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunkan untuk melihat diet lansia sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh pemberian edukasi terhadap kepatuhan diet pada agregat lansia hipertensi. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

* + 1. **Hasil Analisa Univariat**
			1. Mengidentifikasi kepatuhan diet lansia Hipertensi sebelum dilakukan edukasi

**Tabel 5.1**

**Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi sebelun diberikan Edukasi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Total Kepatuhan Diet Sebelum** | **F** | **%** |
| Patuh | 8 | 47,1 |
| Tidak Patuh | 9 | 52,9 |
| Total | 17 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 ditunjukkan bahwa sebanyak (52,9%) atau lebih banyak lansia sebelum diberikan edukasi tidak patuh dengan diet hipertensi dan mengkonsumsi makanan berlemak

* + - 1. Mengidentifikasi kepatuhan diet lansia Hipertensi setelah dilakukan edukasi

**Tabel 5.2**

**Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi sesudah diberikan Edukasi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Total Kepatuhan diet Setelah** | **F** | **%** |
| Patuh | 15 | 88,2 |
| Tidak Patuh | 2 | 11,8 |
| Total | 17 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 ditunjukkan bahwa lebih dari separuh atau sebanyak 88,2% lansia sesudah diberikan edukasi patuh dengan diet hipertensi dan mengkonsumsi makanan tidak berlemak.

* + 1. **Hasil Analisa Bivariat**
			1. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.

**Tabel 5.3**

**Nilai Rata-rata Kepatuhan Sebelum dilakukan Edukasi dan Setelah Dilakukan Edukasi** **Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015**

| **Paired Samples Statistics** |
| --- |
|  |  | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Pair 1 | totalsblum | 1.53 | 17 | .514 | .125 |
| ttalssudah | 1.12 | 17 | .332 | .081 |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan nilai rata-rata kepatuhan diet sebelum dilakukan edukasi (1,53) dan nilai rata-rata kepatuhan diet setelah dilakukan edukasi (1,12) yang berarti ada penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

**Tabel 5.4**

**Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015**

|  |
| --- |
|  | 95% Confidence Interval of the Difference | T | df | Sig. (2-tailed) |
|  | Mean | Std. Deviation |  |
|  | Lower | Upper |
| Total kepatuhan diet sebelum edukasi – Total Kepatuhan diet setelah edukasi | 0,412 | 0,507 | 0,151 | 0,673 | 3,347 | 16 | 0,004 |

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa, dari hasil analisis didapatkan hasil p *Value*= 0,004 (p<0,05) yang berarti ada pengaruh edukasi dengan kepatuhan lansia mengikuti diet hipertensi dengan nilai t=3,347 (t>1,764) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan lansia mengikuti diet hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dimana wilayah perbedaannya berada pada daerah 0,412.

* 1. **Pembahasan**
		1. **Kepatuhan Diet Lansia Sebelum Diberikan Edukasi**

Berdasarkan data total kepatuhan diet lansia ditunjukkan bahwa sebanyak (52,9%) atau lebih banyak lansia sebelum diberikan edukasi tidak patuh dengan diet hipertensi dan mengkonsumsi makanan tidak berlemak.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan baik, buruk dan dapat menentukan suatu kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal (Anwar, 2003). Pengetahuan inilah yang mempengaruhi perilaku pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke. Tingkat pengetahuan keluarga maupun pasien dalam tindakan pencegahan komplikasi hipertensi di harapkan dapat mengkontrol tekanan darah yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga teratur, tidak merokok, dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan atau obesitas (Margatan, A, 2005).

Pengetahuan kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *(over behavior).* Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Mubarak dkk, 2007). Peningkatan pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga berpengaruh dalam terkontrolnya tekanan darah. Menurut WHO, perilaku seseorang adalah penyebab utama menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan kunci utama pemecahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Domas (2010) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan tentang hipertensi tentang perubahan pengetahuan dan sikap lansia. Dalam penelitian tersebut ada perubahan sikap setelah diberikan edukasi. Hal ini dipengaruhi oleh pemberian informasi kepada lansia akan meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakitnya.

Pendapat yang sama disampaikan oleh Agrina (2006) yang menyatakan bahwa pada umumnya responden yang tidak patuh melakukan diet hipertensi adalah lansia dengan latar belakang ekonomi dan pendidikan yang rendah.

Menurut asusmsi peneliti, beberapa kondisi yang menyebabkan ketidak patuhan lansia dalam diet hipertensi karena kurangnya pengetahuan lansia tentang diet hipertensi, dan kebiasaan makanan sehari-hari yang berasal dari olahan kebun sendiri yang banyak mengandung lemak seperti santan, jeroan, dan gajih.

* + 1. **Kepatuhan Diet lansia sesudah diberikan edukasi**

Berdasarkan tabel 5.2 ditunjukkan bahwa lebih dari separuh atau sebanyak 88,2% lansia sesudah diberikan edukasi patuh dengan diet hipertensi dan mengkonsumsi makanan tidak berlemak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Schere dan Bruce (2011) yang menyatakan bhawa pengetahuan mempengaruhi kompetensi perasaan dalam mengatur gejala hipertensi. Penelitian lain juga dilaporkan bahwa penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang teridentifikasi masih memeiliki gejala, mereka berpikir bahwa mereka sudah swmbuh dan tidak perlu minum obat (Hawari, 2006).

Diit hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami (Purwati, 2007). Hanya saja banyak orang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Banyak makanan kesukaan bisa masuk daftar terlarang, misalnya garam penyedap.

Pengetahuan kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *(over behavior).* Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Mubarak dkk, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian Mustaida (2000) yang mneyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga berpengaruh dalam terkontrolnya tekanan darah. Menurut WHO, perilaku seseorang adalah penyebab utama menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan kunci utama pemecahan.

Hal yang sama disampaikan Agrina (2006) dalam penelitiannya bahwa penderita hipertensi yang tidak menjalani diet hipertensi mengalami kekambuhan sebanyak 73,8%.

Menurut asumsi peneliti, yang lebih membahayakan adalah banyak orang yang tidak tahu akan bahayanya tekanan darah tinggi itu. Pembuluh darah mendapat pukulan yang paling berat jika tekanan darah terus menerus tinggi. Dinding pembuluh darah akan menebal, pelapis dalam pembuluh darah yang biasanya licin guna memperlancar aliran atau sirkulasi darah menjadi kasar, sehingga garis tengah saluran yang harus dilalui aliran darah itu akan menyempit dan aliran darah menjadi tidak lancer atau tersumbat, dan lebih mudah membeku. Bekuan darah tersebut akan menghentikan arus darah yang mengalir, apabila hal ini terjadi pada cabang arteri koroner yang penting, maka akibatnya adalah serangan jantung (infark) yang fatal.

* + 1. **Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Agregat Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Palupuh kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015**

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa, dari hasil analisis didapatkan hasil p *Value*= 0,004 (p<0,05) yang berarti ada pengaruh edukasi dengan kepatuhan lansia mengikuti diet hipertensi dengan nilai t=3,347 (t>1,764) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan lansia mengikuti diet hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dimana wilayah perbedaannya berada pada daerah 0,412.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Nova (2011) yang menyimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Andarwati (2008) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Manggarmas Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan”. Adapun perilaku pencegahan stroke diperoleh bahwa baik 75,7% dan perilaku tidak baik sebesar 24,3%. Hasil uji statistik dengan spearman rank diperoleh nilai p sebesar 0,043 ( 0,05), hasil tersebut menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Manggarmas Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

* + 1. Lebih banyak lansia (52,9%) sebelum diberikan edukasi tidak patuh dengan diet hipertensi dan mengkonsumsi makanan tidak berlemak.
		2. lebih dari separuh atau sebanyak 88,2% lansia sesudah diberikan edukasi patuh dengan diet hipertensi dan mengkonsumsi makanan tidak berlemak.
		3. Berdasarkan table 5.3 terlihat bahwa, dari hasil analisis didapatkan hasil p *Value*= 0,004 (p<0,05) yang berarti ada pengaruh edukasi dengan kepatuhan lansia mengikuti diet hipertensi dengan nilai t=3,347 (t>1,764) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan lansia mengikuti diet hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dimana wilayah perbedaannya berada pada daerah 0,412.
	1. **Saran**
		1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perkembangan ilmu pendidikan tentang penelitian ini dengan proses degenerative pasti terjadi pada lansia. Dan untuk mencegah terjadinya komplikasi bisa dilakukan pencegahan salah satunya menjaga diit yang sesuai dengan kebutuhan lansia.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti juga mengharapkan pada peneliti selanjutnya melakukan penelitian untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil penelitian lebih terjamin dengan metode selain yang digunakan peneliti.

* + 1. **Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan di wilayah kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Pulupuh Kabupaten Agam Tahun 2015.