

# Book Chapter of **HYPERTENSION**

Vol 1 Nomor 1, Oktober 2024



# BOOK CHAPTER OF HYPERTENSION

## Penulis:

Treesia Sujana, S.Kep., Ners., M.Nurs.

Ns Dewi Fitriani, S.Kep., M.Kep.

Dr. La Jumu, S.Sos., S.Kep., Ns., MAP., MMKes.

Masrif, SKM., M.Kes.

Dr. Isak Juruan Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc.

Suryanti, S.Kep., Ners., M.Sc.

Ns. Nurlina Shoviyatun

Wittin Khairani, S.Pd., M.P.H.



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang

## **BOOK CHAPTER OF HYPERTENSION**

### **Penulis:**

Treesia Sujana, S.Kep., Ners., M.Nurs.  
Ns Dewi Fitriani, S.Kep., M.Kep.  
Dr. La Jumu, S.Sos., S.Kep., Ns., MAP., MMKes.  
Masrif, SKM., M.Kes.  
Dr. Isak Juruan Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc.  
Suryanti, S.Kep., Ners., M.Sc.  
Ns. Nurlina Shoviyatun  
Wittin Khairani, S.Pd., M.P.H.

### **Desain Sampul:**

Adel Ma'mun

### **Tata Letak:**

Ahmad Rafiki

### **ISSN: 3063-8771**

Cetakan Pertama: **Oktober, 2024**

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

### **PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## Prakata

Hallo pembaca yang budiman. Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkatnya maka buku ini dapat tersusun dan ter publikasikan. Apakah anda warga masyarakat, praktisi perawat, praktisi kesehatan, mahasiswa keperawatan maupun bidang kesehatan lainnya ataukah akademisi yang memiliki kepedulian terhadap Hipertensi, buku ini ditulis untuk anda. Tiga Bab dalam buku ini ditulis oleh para akademisi dan peneliti bidang Keperawatan yang akan memberikan informasi terkini berbasis bukti yang berasal dari penelitian penelitian Hipertensi di masyarakat.

Informasi yang disajikan berasal dari suatu pemikiran panjang terhadap kekhawatiran terhadap Hipertensi di masyarakat yang sering kali dianggap sebagai penyakit yang normal/biasa terjadi pada warga masyarakat dewasa dan lansia. Padahal stroke dan gagal ginjal yang mengarah kepada kematian merupakan penyakit sekunder yang disebabkan oleh Hipertensi yang tidak terkontrol, sebagai penyebab kematian kelima terbesar di Indonesia Hipertensi sering kali disebut sebagai *silent killer* / pembunuh dalam diam.

Besar harapan kami agar buku ini dapat memberikan gambaran akan pentingnya memelihara kesehatan terutama melakukan tindakan deteksi dini terhadap Hipertensi, pengelolaan Hipertensi terkontrol yang mencegah penderita nya mendapatkan penyakit sekunder seperti Gagal Ginjal. Peningkatan perilaku kesehatan positif yang mengarah kepada pencegahan komplikasi seperti Perawatan Diri (*Self Care*) dan psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya juga akan dijelaskan dalam buku ini sebagai gambaran langkah pencegahan komplikasi Hipertensi.

Semoga informasi dalam buku ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perubahan perilaku keseharian, serta bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan pada umumnya. Karena tidak ada gading yang tak retak, demikian pula dalam penyusunan buku ini terdapat banyak ke tidak sempurnaan. Masukan bagi penulis sangat kami harapkan terutama bagi penyempurnaan buku kami selanjutnya. Selamat membaca.

Bandung, 18 Maret 2024

Tim Penulis

## Daftar Isi

Prakata.....	ii
Daftar Isi .....	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar .....	vii
<b><i>HIPERTENSI DAN KAITANNYA DENGAN KESEHATAN GINJAL DI MASYARAKAT .....</i></b>	<b>1</b>
<b><i>PENGEMBANGAN PSIKOEDUKASI KELOMPOK SEBAYA BERBASIS INTERNET OF THINGS TERHADAP RESILIENSI DAN TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN HIPERTENSI....</i></b>	<b>311</b>
<b><i>EFEKTIVITAS KESIAPAN SIKAP PERAWATAN DIRI (SELF CARE) TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA LANSIA DI KAMPUNG MAMORIBO DISTRIK BIAK BARAT PAPUA.....</i></b>	<b>577</b>
<b><i>EFEKTIFITAS JUS MENTIMUN DAN BLACK GARLIC TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI.....</i></b>	<b>173</b>
<b><i>PENTINGNYA SELF MANAGEMENT: PATUH DAN TERATUR MINUM OBAT HYPERTENSI UNTUK KESTABILAN TEKANAN DARAH DAN UPAYA MENCEGAH KOMPLIKASI .....</i></b>	<b>2092</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>238</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS .....</b>	<b>245</b>

## Daftar Tabel

<b>Tabel 3. 1</b> Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Klinik .....	12
<b>Tabel II. 1</b> Definisi Operasional variabel penelitian ini.....	666
<b>Tabel III. 1</b> Klasifikasi tekanan darah pada usia dewasa dan lansia.....	87
<b>Tabel III. 2</b> Pengukuran Perawatan mandiri (self care).....	1133
<b>Tabel III. 3</b> Anjuran diet DASH (2000 kalori/hari) .....	1266
<b>Tabel IV. 1</b> Distribusi kelompok usia lansia di kampung Mamoribo tanggal 14-21 Februari 2022.....	13737
<b>Tabel IV. 2</b> Distribusi status tekanan darah responden di kampung Mamoribo tanggal 14- 21 Februari.....	13838
<b>Tabel IV. 3</b> Distribusi jarak rumah tempat tinggal lansia dengan balai kampung Mamoribo, tanggal 14- 21 Februari 2022.....	13939
<b>Tabel IV. 4</b> Distribusi tansport lansia dari rumah tempat tinggal lansia ke balai kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022.....	1400
<b>Tabel IV. 5</b> Distribusi Jenis Kelamin responden penelitian., di kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022.....	1411
<b>Tabel IV. 6</b> Distribusi agama/kepercayaan kepada Tuhan YME responden penelitian., kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022.....	1411
<b>Tabel IV. 7</b> Distribusi Pendidikan responden penelitian di kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022., .....	1422
<b>Tabel IV. 8</b> Distribusi pekerjaan responden penelitian di kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022.....	1433
<b>Tabel IV. 9</b> Distribusi variabel dependen tentang persepsi	

pencegahan komplikasi hipertensi lansia.....	1444
<b>Tabel IV. 10</b> Distribusi variabel independen persepsi dukungan sosial tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia.....	1444
<b>Tabel IV. 11</b> Distribusi variabel independen persepsi perawatan diri (self care) tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia .....	1455
<b>Tabel IV. 12</b> Distribusi variabel independen persepsi diet DASH tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia.....	1466
<b>Tabel IV. 13</b> Distribusi variabel independen persepsi kesiapan sikap tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia.....	1466
<b>Tabel IV. 14</b> Distribusi data persepsi, prospek hubungan dukungan sosial dengan pencegahan kompilkasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022 .....	1477
<b>Tabel IV. 15</b> Distribusi data persepsi, prospek hubungan self care dengan pencegahan kompilkasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022.....	14949
<b>Tabel IV. 16</b> Distribusi data persepsi, prospek hubungan diet DASH dengan pencegahan kompilkasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022.....	1500
<b>Tabel IV. 17</b> Distribusi data persepsi, prospek hubungan kesiapan sikap dengan pencegahan kompilkasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022	1522

## Daftar Gambar

<b>Gambar II. 1</b> Kerja kerja penelitian ini.....	755
<b>Gambar II. 2</b> Kerangka alur peneliti .....	766
<b>Gambar III. 1</b> Alat pengukur tekanan darah manusia.....	88
<b>Gambar III. 2</b> Foto lansia sedang berkumpul.....	89
<b>Gambar III. 3</b> Gambar pengukuran tekanan darah lansia di Kampung Mamoribo Biak Barat Papua tanggal 17-02-2022...	889
<b>Gambar III. 4</b> Gambar pengukuran tekanan darah lansia di Kampung Mamoribo Biak Barat Papua tanggal 17-02-2022.....	900
<b>Gambar III. 5</b> Kerangka teori penelitian ini di modifikasi sendiri berdasarkan tinjauan pustaka tersebut di atas. ....	1333
<b>Gambar III. 6</b> Kerangka variabel penelitian.....	1344



**HIPERTENSI DAN KAITANNYA  
DENGAN KESEHATAN GINJAL  
DI MASYARAKAT**

**Treesia Sujana, S.Kep., Ners., M.Nurs**

# BAB I

## PENDAHULUAN

---

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi yang tidak asing lagi di telinga masyarakat awam. Hal ini menggambarkan bahwa masyarakat telah terbiasa bersinggungan dengan kondisi Hipertensi dan sering kali menganggap bahwa memiliki kondisi ini merupakan hal yang biasa terjadi pada seseorang, terutama individu dengan usia lanjut. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah teridentifikasi tinggi yaitu  $\geq 140/90$  mmHg (Sistolik  $\geq 140$  dan Diastolik  $\geq 90$ ) pada usia estimasi standar 18 tahun keatas (World Health Organization (WHO), 2024).

*Global Report of Hypertension World Health Organization (WHO)* (2013) menyatakan bahwa Hipertensi adalah penyakit penyebab kematian dan kecatatan paling utama di dunia, dimana angka individu yang hidup dengan Hipertensi di dunia telah berlipat dua kali lebih banyak dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1.3 miliar pada tahun 2019 (World Health Organization, 2023). Terkhususnya di Indonesia, sumber yang sama mencatatkan total kematian di Indonesia akibat Hipertensi pada tahun 2019 mencapai 1,8 juta kematian. Selain itu dari 269, 6 juta jiwa populasi di Indonesia, teridentifikasi terdapat 51,3 juta individu dewasa berusia 30 -79 tahun memiliki Hipertensi, dimana hanya 4% nya saja memiliki Hipertensi yang terkontrol.

Gambaran terhadap kondisi kejadian Hipertensi di Indonesia yang terpapar dari data di atas mengantarkan kita kepada kekhawatiran akan penyakit sekunder yang dapat muncul akibat Hipertensi tidak terkontrol yang kemudian dapat menyebabkan kematian, terlebih P2PTM Kemenkes RI memperkirakan bahwa hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular, 2021). Penyakit sekunder yang sering kali terjadi pada Hipertensi tidak terkontrol adalah kerusakan ginjal yang mengarah pada kondisi Gagal Ginjal Kronis (GGK). Penelitian terhadap penyakit tidak menular di Indonesia yaitu Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2013 mengidentifikasi fakta yang mengagetkan terhadap penyakit ginjal dimana 2 orang dari 1000 penduduk Indonesia (499.800 penduduk) menderita penyakit Gagal Ginjal, dan 1.499.400 penduduk lainnya menderita batu ginjal (Balitbangkes RI, 2013).

Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa dari beragam faktor terdapat dua penyakit utama penyebab gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi yang tidak terkontrol (Kartika, 2022). Gambaran gangguan fungsi ginjal yang diakibatkan Hipertensi juga ditemukan oleh Riyadina, Rahajeng dan Driyah dalam penelitian kohort di lima Kelurahan di Kota Bogor pada tahun 2011- 2019 yang menyimpulkan temuan gangguan fungsi ginjal terjadi paling banyak pada penderita Stroke (66,7%), DM (59,5%) dan Penyakit Jantung Koroner (56,7%) (Riyadina et al., 2020). Pernyataan ini didukung oleh beberapa penelitian terkait diantaranya adalah penelitian oleh Achmad Taruna et al yang menunjukkan bahwa dari 89 responden penderita 115

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Bandar Lampung, 22,5% nya merupakan penderita Hipertensi (Taruna et al., 2020) ; serta beberapa penelitian lain yang menyimpulkan Hipertensi yang

akan mengarah kepada glomerulosklerosis dan penurunan fungsi ginjal sebagai bagian dari faktor faktor lain yang teridentifikasi berkontribusi terhadap terjadinya penyakit ginjal selain faktor usia, faktor genetik, Diabetes Mellitus (DM), obesitas, merokok, status sosial ekonomi, serta penyakit penyerta lainnya seperti gangguan kardiovaskular dan hiperlipidemia (Chen et al., 2016; Girndt, Trocchi, Scheidt-Nave, Markau, & Stang, 2016; Iddrisu et al., 2020).

### **B. Rumusan Masalah**

Deskripsi yang digambarkan pada latar belakang membawa kita kepada rumusan masalah dibawah ini:

1. Bagaimana kondisi Hipertensi pada masyarakat
2. Bagaimana kondisi kesehatan ginjal masyarakat dilihat dari luaran hasil metabolisme pada urin

### **C. Tujuan**

Tulisan ini memiliki tujuan memberikan gambaran mengenai kondisi Hipertensi dan kesehatan ginjal di masyarakat

### **D. Manfaat**

Melalui tulisan ini diharapkan pembaca memiliki informasi yang menyeluruh terhadap kondisi Hipertensi di masyarakat serta kejadian penyakit ginjal yang dapat menyertainya.

### **E. Kerangka Pemikiran**

Konsep utama dari Bab ini yaitu menjelaskan Hipertensi dan penyakit ginjal secara lebih lanjut dalam Tinjauan

Pustaka dan mendeskripsikan penelitian yang telah dilakukan untuk melihat gambaran kondisi Hipertensi dan gambaran dini penyakit ginjal yang menyertainya.

Pembahasan akan disusun dengan melihat dan mencermati hasil penelitian dan menggantinya dengan melihat berbagai aspek termasuk hasil penelitian terdahulu dan tinjauan teoritis dari temuan penelitian.

#### **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang dipergunakan merupakan penelitian kuantitatif survei yang mengukur dan mengategorikan Hipertensi serta melihat indikasi terjadinya penurunan fungsi ginjal dengan mengukur *intake-output* cairan serta pengambilan sampel *urine* untuk melihat kadar PH, protein dan glukosa dengan menggunakan urine *dipstick*.

#### **G. Batasan Penelitian**

Penelitian dalam tulisan ini tidak menghubungkan secara statistik hubungan ataupun pengaruh antara kedua variabel. Akan tetapi gambaran dari hubungan antara Hipertensi dan Kesehatan Ginjal akan terlihat dari deskripsi hasil survei.

# BAB II

## METODOLOGI

---

### A. Metode Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain survei. Teknik pengambilan sampel pada dilakukan dengan menggunakan *Purpose Sampling*, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Hayati, 2015). Analisa data yang dilakukan menggunakan analisa univariat, yang mana data tidak disandingkan untuk dilihat korelasinya.

### B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah warga yang menderita Hipertensi di Desa Marada Mundi, Kecamatan Mapambuhang, Kabupaten Sumba Timur Nusa Tenggara Timur (NTT). Sample dalam penelitian ini didapatkan melalui *purposive sampling* (Sujana et al., 2019). *Purposive sampling* dipilih untuk memberikan menghindari faktor bias yang terlalu besar akibat adanya perbedaan usia. Adapun kriteria dari sample adalah berusia lanjut usia sesuai dengan standar Kementrian Kesehatan RI (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### C. Instrumen Penelitian

Metode pengambilan data dengan menggunakan beberapa instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *intake* dan *output* cairan menggunakan kuesioner. Instrumen alat *Sphygnomamoter* akan digunakan untuk mengukur tekanan darah.

#### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dengan beberapa cara. Tekanan darah akan diukur 2 kali dalam selang waktu 1 bulan, sesuai dengan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 Persatuan Dokter Hipertensi Indonesia bahwa diagnosis hipertensi ditegakkan bila Tekanan Darah Sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau Tekanan Darah Diastolik  $\geq 90$  mmHg untuk menegakkan diagnosa hipertensi (Lukito, 2019). Instrumen jam tangan untuk mengukur *Heart Rate* (HR), dan instrumen pengambilan sampel urine berupa strip 3 parameter untuk mengetahui kadar gula, protein dan PH urine.

#### **E. Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan yaitu analisa univariat, dimana data tidak akan disandingkan untuk dilihat korelasinya. Analisis terhadap fungsi ginjal akan dilakukan dengan menghitung keseimbangan cairan melalui analisa kebutuhan cairan dan *intake output* selain itu, kesehatan ginjal juga akan dilihat melalui kadar pH, protein dan glukosa yang terdapat pada urine responden.

#### **F. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan *Ethical Clearance* kepada komite etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana. Setelah rancangan penelitian ini dinyatakan layak etik, peneliti juga mengajukan *informed consent* kepada masing masing partisipan penelitian. *Informed consent* diberikan dengan terlebih dahulu memberikan informasi yang lengkap mengenai deskripsi, tujuan dan metodologi penelitian. Hanya partisipan yang menyatakan kesetujuannya yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

**G. Keabsahan dan Keandalan Penelitian**

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian survei yang tidak menggunakan suatu bentuk kuesioner dalam mengumpulkan data. Keabsahan penelitian ini dilakukan dengan memastikan instrumen yang dipergunakan *reliable* dengan melakukan uji tera pada alat pengukur tekanan darah (*Sphygmamometer*) dan memastikan urine *dipstick* diproduksi oleh produsen pembuat alat kesehatan yang terpercaya, masih dalam masa pakai yang prima dan masih dalam kondisi tersegel ketika akan dipergunakan.

**H. Batasan Metodologi**

Metoda survei seringkali dipergunakan pada populasi yang sangat besar. Pada penelitian ini total sampel adalah 45 yang dirasa sangat minimal pada penelitian dengan metoda ini.

# BAB III

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. Pendekatan dan Paradigma Terkini

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi kronis yang memerlukan perhatian dan pengelolaan berkelanjutan. *Joint National Committee (JNC)* dalam laporannya menekankan pentingnya penilaian risiko individu serta penggunaan strategi pengobatan yang mencakup perubahan gaya hidup sehat dan terapi obat guna mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup (James, 2014). Tekanan darah adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg.

Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer. Viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Aspiani, 2016)

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi Primer (Esensial).

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukkan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan

berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II.

Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder.

**Tabel 3. 1** *Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Klinik*

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik(mmHg)</b>	<b>Diastolik(mmHg)</b>
Optimal	<120	<80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal - tinggi	130-139	85 - 89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90-99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

*Sumber : Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*

## **B. Temuan-Temuan Terkini**

Berbagai penelitian pada populasi dengan Hipertensi telah banyak dilakukan di dunia. Study study terkini menyatakan bahwa Hipertensi dan Diabetes adalah dua faktor risiko utama penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)* (Abbas et al., 2023a; Budiastutik et al., 2022; Jacob & McCafferty, 2023; Rage et al., 2023). Selain memberikan penekanan kepada angka kejadian nya, studi studi tersebut menyimpulkan bahwa risiko terjadinya hipertensi lebih besar pada subyek dengan asupan nutrisi tinggi lemak, pola makan yang tidak seimbang seperti asupan makanan tinggi garam dan kurangnya asupan buah dan sayur; yang disertai frekuensi makan yang tidak teratur, tidak aktif secara fisik, tidur kurang dari 6 jam per hari, perilaku merokok dan minum minuman beralkohol. Selain itu terdapat juga faktor risiko pada variabel sosiodemografik seperti gender, usia,

agama, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga (Patel et al., 2023; Singh et al., 2023).

Selain faktor faktor risiko tersebut, beberapa penelitian di Indonesia menemukan terdapat faktor lain yang menjadi determinan dari kejadian hipertensi di Indonesia diantaranya rendahnya pengetahuan yang berhubungan dengan rendahnya kesiagaan terhadap risiko stroke; rendahnya level Pendidikan dan pekerjaan (Astutik et al., 2020; Mashuri et al., 2022; Setyopranoto et al., 2022). Selain itu Riskesda 2018 juga menunjukkan bahwa proporsi paling tinggi alasan tidak minum obat secara rutin pada penderita usia > 18 tahun di Indonesia adalah karena merasa sudah sehat dan tidak rutin berobat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

# BAB IV

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Data

Data data yang telah dikumpulkan melalui pendataan demografi, pengukuran tekanan darah dan pengukuran PH, Glukosa dan Protein dalam darah kemudian dianalisa secara univariat yang tergambar dalam tabel tabel berikut.

### Gambaran Demografi

**Tabel 4. 1** Distribusi responden berdasarkan usia.

Usia	n	(%)
<55 tahun	8	17,8
56 – 65tahun	11	24.4
>65 tahun	26	57,8
<b>Jumlah</b>	45	100

*Keterangan: Usia berdasarkan Depkes, RI (2009)*

Pada tabel 4.1, menunjukkan bahwa kategori umur responden dikelompokkan menjadi 3 kategori umur menurut Depkes (2009) yaitu lansia awal (<55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (>65 tahun). Dari ketiga kategori umur tersebut, responden terbanyak dengan kategori usia manula >65 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (57,8%), dan responden dengan kategori usia lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 11 orang (24,4%), sedangkan responden dengan kategori usia lansia awal 46-55 tahun sebanyak 8 orang (17,8%).

**Tabel 4. 2** *Distribusi sampel menurut jenis kelamin*

<b>JenisKelamin</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Laki-laki	15	33,4
Perempuan	30	66,6
<b>Jumlah</b>	45	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang sebagian besar didominasi oleh perempuan sebanyak 30 orang (66,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 15 orang (33,4%). Sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 30 orang (66,6%) dan berdasarkan hasil data penelitian mayoritas perempuan mengidap hipertensi. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih cenderung terkena hipertensi.

### **Gambaran Hipertensi**

**Tabel 4. 3** *Klasifikasi Tekanan Darah*

<b>Tekanan darah</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>		<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Sistolik	45	149.73	±	18.732	112	196
Diastolik	45	85.91	±	11.237	67	113
Klasifikasi						
Normal	1	112.00	±	-	112	112
Prehipertensi	12	80.75	±	12.256	67	112
Hipertensi SD 1	19	147.53	±	6.345	140	158
Hipertensi SD 2	8	162.63	±	4.340	160	173
Hipertensi SD 3	5	188.40	±	5.771	183	196

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa subyek penelitian yang masuk pada kategori klasifikasi hipertensi stadium 1 lebih banyak dengan jumlah 19 responden (42,2%),

dan diikuti dengan kategori prehipertensi sebanyak 12 responden (26,7%), sedangkan responden dengan kategori hipertensi stadium 2 sebanyak 8 responden (17,8%), responden hipertensi stadium 3 sebanyak 5 orang (11,1%), dan kategori normal sebanyak 1 orang (2,22%). Berdasarkan hasil analisis data didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik (TDS) 149.73 mmHg. TDS terendah 112 mmHg dan tertinggi 196 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik (TDD) 85.91 mmHg. TDD terendah 67 mmHg dan TDD tertinggi 113 mmHg. Berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak mengidap hipertensi stadium 1 (42,2%).

### Gambaran Kesehatan Ginjal

*Tabel 4. 4 Parametrik Kandungan Urine*

Kandungan	Parameter	n	%	Rerata	SD
	<4,6	0	0	0	0
PH	4,6-7,0	41	91,1	5,78	0,61
	>7,0	4	8,89	8	-
Glukosa	(+)	-	-	-	-
	(-)	45	100	-	-
Protein	Normal(10mg/dL)	24	53,3	-	-
	Proteinuria	26	57,8	348,07	587,78

Kesehatan Ginjal yang dideskripsikan dalam penelitian ini dilakukan melalui pengukuran terhadap fungsi utama ginjal yaitu pengaturan sekresi hasil metabolisme tubuh melalui pengukuran kandungan PH, Glukosa dan Protein pada urine; serta pengaturan cairan tubuh melalui pengukuran Intake dan Output cairan serta membandingkannya dengan kebutuhan cairan.

Hasil penelitian pada tabel 4.4, menunjukkan jumlah parametik kandungan *urine* yang meliputi pH, Glukosa dan Protein. Pada pemeriksaan urin responden terdapat kandungan protein >10mg/dL sebanyak 26 orang (57,8%) sedangkan responden dengan kandungan pH 4,6-7,0 sebanyak 41 orang (91,1%) dan kandungan pH >7,0 sebanyak 4 orang (8,89%). Pada hasil pengukuran kandungan pH pada *urine*, terdapat 4 responden (8,89%) yang memiliki kadar pH >7,0 (Basa) dan sebanyak 41 orang (91,1%) yang memiliki kadar pH berkisar 4, 6-7,0.

**Tabel 4. 5** Distribusi sampel berdasarkan BB, intake cairan, dan output cairan

Kategori	n	Mean $\pm$ SD	Min	Max		
Berat Badan	45	59.18	$\pm$	4.303	49	70
Intake Cairan	45	3116.00	$\pm$	332.097	2.580	3.730
Output Keseluruhan	45	3326.33	$\pm$	336.84	2.610	4.085

**Tabel 4. 6** Balance Cairan

Balance Cairan	n
Kurang	37
Normal	1
Lebih	7
Total	45

**Tabel 4. 7** *Pemenuhan Kebutuhan Cairan*

<b>Intake Keseluruhan</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>		<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Kurang	-	-		-	-	-
Normal	-	-		-	-	-
Lebih	45	3116.00	±	332.097	2580	3730

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan rata-rata jumlah nilai intake cairan berdasarkan berat badan dari 45 responden sebesar 3116.00 ml dengan nilai minimumnya sebesar 2580 ml dan nilai maximumnya sebesar 3730 ml. Pada jumlah rata-rata nilai output cairan 3326.33ml dengan nilai minimumnya sebesar 2.610 ml dan nilai maximumnya sebesar 4.085 ml. Pada hasil perhitungan *balance* cairan pada ke 45 responden terdapat sebanyak 37 orang yang mengalami *balance* cairan yang kurang, sedangkan sebanyak 7 orang mengalami *balance* cairan yang lebih dari nilai normalnya dan terdapat 1 orang yang mempunyai *balance* cairan yang normal (tabel 4.6).

## **B. Interpretasi Temuan dan kaitannya dengan penelitian terdahulu**

### **Gambaran Demografi**

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu >65 tahun. Penelitian penelitian yang menekankan pada prevalensi dan faktor risiko penyakit ginjal terminal menyimpulkan bahwa angka kejadian penderita CKD sangat tinggi pada individu diatas usia 50 tahun dan risikonya menjadi semakin tinggi seiring dengan meningkatnya usia (Nishijima et al., 2017; Rimes-Stigare et al., 2015). Hal ini semakin memperkuat bahwa faktor resiko usia sangat berpengaruh pada

tekanan darah. Semakin bertambahnya usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin besar.

### **Gambaran Hipertensi**

*Global report on Hypertension* yang merupakan laporan berkala yang disusun oleh *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa banyak faktor berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah individu dan di beberapa negara penyebabnya tetap tidak dapat diketahui. Kelainan genetik dapat menjadi salah satu penyebabnya. Akan tetapi kontributor yang paling utama dari meningkatnya tekanan darah dan hipertensi adalah paparan terhadap pemilihan jenis makanan yang tidak seimbang, tinggi akan sodium, rendah akan kalium/potasium, berat badan berlebih dan obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kurangnya aktifitas fisik (World Health Organization, 2023)

Sumber yang sama serta beberapa sumber lain juga menyatakan bahwa di hampir semua wilayah di dunia (kecuali 4 negara) individu dengan jenis kelamin perempuan terdata sebagai pasien Hipertensi terkontrol (estimasi 47%) dibandingkan pria (38%). Hal ini memberikan gambaran bahwa perempuan memiliki kecenderungan untuk memeriksakan dirinya dan terdiagnosa dibandingkan pria (Franco et al., 2022; KC, 2022; World Health Organization, 2023). Hal ini juga tergambar dalam penelitian ini dimana 66.6% partisipan lansia dengan hipertensi adalah perempuan.

### **Gambaran Kesehatan Ginjal**

Hasil ini menunjukkan umumnya sebagian responden memiliki pH urin yang normal. Nilai pH urin bervariasi dari 4,6-7,0. Pada hasil pengukuran protein, terdapat 26 responden yang memiliki proteinuria, tetapi belum bisa dikatakan bahwa

responden tersebut memiliki gangguan fungsi pada ginjalnya, dikarenakan hasil pengukuran yang diambil hanya memiliki selisih (5,5%) dengan standard protein normal dalam urine. Akan tetapi hal ini telah menjadi gambaran bahwa mulai adanya protein di dalam urine mengindikasikan adanya penurunan fungsi filtrasi glomerulus di ginjal (Abbas et al., 2023b; Jacob & McCafferty, 2023)

Pada tabel hasil penelitian terhadap kebutuhan cairan (intake cairan) terdapat sebanyak 45 responden yang memiliki kebutuhan cairan yang berlebihan dengan rata-rata 3116.00 ml beserta nilai minimum 2580 ml dan nilai maksimum 3730 ml. Sebanyak 37 orang responden mengalami *balance* cairan yang kurang yang didapatkan dari hasil perhitungan rumus *balance* cairan (*intake-output*) dan diperoleh hasil yang kurang dari angka normalnya ( $\pm 100$  cc). Hal ini terjadi karena tidak adanya keseimbangan asupan cairan yang masuk dan cairan yang keluar.

Kurangnya kesadaran akan pentingnya intake cairan bukan hanya terjadi pada populasi di Indonesia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa telah banyak usaha yang dilakukan individu dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya, diantaranya dengan berolahraga secara teratur, mengurangi asupan garam, mempertahankan berat badan, mengganti gula dengan berbagai alternatif pemanis , akan tetapi sedikit saja partisipan penelitian dalam penelitian tersebut yang mengungkapkan pentingnya intake cairan (Franco et al., 2022; Hunter et al., 2021; Patel et al., 2023)

### **C. Kontribusi Terhadap Bidang Penelitian**

Penelitian ini memberikan gambaran terhadap kondisi nyata di masyarakat Indonesia dan memberikan penekanan pada kondisi penurunan kesehatan ginjal yang biasa menyertai

kondisi Hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penelitian awal dari penelitian selanjutnya yang dapat memperdalam lagi terhadap implikasi hipertensi tidak terkontrol dan impaknya terhadap kesehatan ginjal. Kajian terhadap faktor faktor yang mempengaruhi perilaku yang tidak mendukung terhadap menurunnya tekanan darah di masyarakat juga sangat penting untuk diketahui.

#### **D. Pertimbangan Teoretis**

Setelah melakukan pencarian terhadap penelitian penelitian terdahulu, adalah sangat penting untuk mengembangkan dasar dan rujukan pembandingan pengukuran penurunan fungsi ginjal melalui metoda yang bisa dilakukan di rumah oleh masyarakat. Penggunaan *urine dipstick* sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Dari kajian ini dapat disimpulkan bahwa pedoman/ *guidelines* yang berisi tinjauan teori, panduan teknis dan gambaran interpretasi intervensi pemeriksaan rumah secara mandiri sangat diperlukan.

#### **E. Pertimbangan Praktis**

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah tersimpulkannya informasi bahwa kewaspadaan terhadap kondisi Hipertensi sangat penting. Perubahan terhadap perilaku kesehatan yang tidak mendukung menurunnya tekanan darah seperti tidak melakukan kontrol Hipertensi, tidak mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan *lifestyle* yang berisiko tinggi harus segera diperbaiki.

**F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan sample kecil. Sehingga faktor bias dari hasil penelitian ini masih cukup besar.

**G. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya**

Penelitian survei dengan populasi yang lebih besar dapat memberikan gambaran dan penekanan yang kuat terhadap permasalahan Hipertensi dan kaitannya dengan kesehatan ginjal. Selain itu penelitian kuantitatif berupa *RCT atau quasy experiment* terhadap impak hipertensi kronis tidak terkontrol terhadap kesehatan ginjal akan menjadi *evidence based* bagi intervensi intervensi teknis yang dapat diusulkan kepada *stake holder*.

**H. Kesimpulan**

Simpulan dari tulisan pada bagian buku ini adalah Hipertensi merupakan kondisi yang dipandang biasa terjadi di masyarakat dan kewaspadaan terhadap penyakit ini sangat rendah. Penelitian pada bab ini menggambarkan adanya indikasi penurunan fungsi ginjal yang cukup besar pada sample lansia dengan hipertensi. Hal ini menjadi kekhawatiran karena kondisi ini kemudian akan berlanjut pada kondisi yang lebih mengancam kualitas hidup seperti penyakit Gagal Ginjal Kronis dan terminal yang kemudian mengarah pada kematian.

# BAB V

## PENUTUP

---

### A. Ringkasan Temuan Utama

Penelitian dalam tulisan ini menggambarkan gambaran Hipertensi di masyarakat dimana sebagian besar lansia di lokasi penelitian memiliki Hipertensi stadium 1 dengan kondisi kesehatan ginjal yang telah menurun yang ditandai dengan terdeteksi nya adanya kandungan protein dalam urine.

### B. Kesimpulan Utama

Tulisan ini memberikan simpulan bahwa Hipertensi yang tidak dikontrol dan dibiarkan teridentifikasi menjadi salah satu faktor menurunnya fungsi ginjal.

### C. Pentingnya Penelitian

Seiring dengan bertambahnya usia maka fungsi organ tubuh turut menurun. Ginjal merupakan salah satu organ yang teridentifikasi terdampak oleh Hipertensi kronis tak terkontrol. Sehingga pengertian yang menyeluruh terhadap kondisi Hipertensi sangat dibutuhkan. Penelitian ini memberikan gambaran adanya indikasi penurunan fungsi ginjal pada masyarakat lansia yang memiliki hipertensi.

### D. Relevansi dengan Isu Kontemporer

Hipertensi sangat berkaitan dengan gaya hidup. Walaupun pada penelitian ini populasi adalah lansia, perjalanan penyakit hipertensi telah berjalan sejak sepanjang masa kehidupan. Tren dimana kaum muda sangat peduli dengan olahraga seperti *fun run*, pilates dan yoga merupakan suatu tren

yang harus didukung. Akan tetapi kekhawatiran akan aspek lain seperti tersedianya makanan dan minuman *hype* yang kaya akan gula dan minim nutrisi menjadi suatu pekerjaan rumah bagi tenaga kesehatan.

#### **E. Implikasi Praktis**

Penelitian ini memberikan gambaran penurunan fungsi ginjal pada lansia dengan hipertensi sehingga dapat memberikan gambaran nyata terhadap apa yang dapat terjadi apabila hipertensi tidak dikontrol.

#### **F. Refleksi Pribadi**

Sebelum menjadi pendidik pada Institusi Kesehatan, penulis merupakan praktisi perawat Hemodialisa atau lebih dikenal dengan cuci darah. Kondisi Gagal Ginjal Kronis mengharuskan penderitanya untuk menjalani cuci darah secara rutin 3 kali dalam satu minggu, 4- 5 jam setiap sesinya, seumur hidup. Kecuali memiliki kemampuan untuk melakukan transplantasi ginjal mereka harus selalu melakukan cuci darah sebagai terapi pengganti ginjalnya. Pengalaman tersebut menjadi pembelajaran yang sangat besar dimana memelihara kesehatan ginjal merupakan hal yang sangat penting, dan karena Hipertensi adalah faktor utama penyebabnya, maka pemeliharaan terhadap tekanan darah adalah esensial.

#### **G. Tantangan dan Peluang Masa Depan**

Tantangan terhadap penelitian terkait hipertensi dan kesehatan ginjal lebih kepada dibutuhkanannya perencanaan yang matang dan dana yang besar karena terkait dengan populasi target yang besar.

## **H. Pesan Akhir**

Penelitian yang disajikan dalam tulisan ini hanyalah sebagian kecil fakta yang menggambarkan pentingnya pemeliharaan kesehatan. Berbagai tindakan kecil dapat dilakukan dalam keseharian yang kemudian dapat berdampak besar pada kualitas hidup di masa tua. Mulailah dari sekarang dengan lebih bijaksana dalam memilih kudapan, makanan kekinian dan perilaku hidup yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, R., Elahi, T., Manan, S., & Suraj. (2023a). The prevalence and risk factors of kidney disease in first degree relatives of patients with ESRD treatment – single center study. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(12), 2397–2402. <https://doi.org/10.47391/JPMA.10927>
- Abbas, R., Elahi, T., Manan, S., & Suraj. (2023b). The prevalence and risk factors of kidney disease in first degree relatives of patients with ESRD treatment – single center study. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(12), 2397–2402. <https://doi.org/10.47391/JPMA.10927>
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. EGC.
- Astutik, E., Puspikawati, S. I., Dewi, D. M. S. K., Mandagi, A. M., & Sebayang, S. K. (2020). Prevalence and Risk Factors of High Blood Pressure among Adults in Banyuwangi Coastal Communities, Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6), 941–950. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.12>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K. K. R. I. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Balitbangkes RI. (2013). *Riskesdas Dalam Angka Provinsi Jawa Tengah 2013* (Vol. 7, Issue 1).
- Budiastutik, I., Kartasurya, M. I., Subagio, H. W., & Widjanarko, B. (2022). High Prevalence of Prediabetes and Associated Risk Factors in Urban Areas of Pontianak, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Obesity*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/4851044>
- Chen, C.-C., Chen, Y., Liu, X., Wen, Y., Ma, D.-Y., Huang, Y.-Y., Pu, L., Diao, Y.-S., & Yang, K. (2016). The Efficacy of a Nurse-Led Disease Management Program in Improving the

- Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Plos One*, 11(5), e0155890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155890>
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular, D. J. P. dan P. P. (P2PTM). (2021, June 6). *Hipertensi, penyebab utama penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke*. Artikel on P2ptm.Kemkes.Go.Id.
- Franco, C., Sciatti, E., Favero, G., Bonomini, F., Vizzardi, E., & Rezzani, R. (2022). Essential Hypertension and Oxidative Stress: Novel Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(22). <https://doi.org/10.3390/ijms232214489>
- Girndt, M., Trocchi, P., Scheidt-Nave, C., Markau, S., & Stang, A. (2016). The Prevalence of Renal Failure. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(6), 85–91. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0085>
- Hayati, N. (2015). Pemilihan Metode Yang Tepat Dalam Penelitian (Metode Kuantitatif Dan Metode Kualitatif). *Jurnal Tarbiyah Al-Awlad, Volume IV, Edisi 1, Hlm. 345-357*, 4(1), 345–357.
- Hunter, P. G., Chapman, F. A., & Dhaun, N. (2021). Hypertension: Current trends and future perspectives. In *British Journal of Clinical Pharmacology* (Vol. 87, Issue 10, pp. 3721–3736). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/bcp.14825>
- Iddrisu, M. A., Senadjki, A., Mohd, S., Ramendran a/l SPR Subramaniam, C., Yip, C. Y., & Lau, L. S. (2020). The Impact of HPB on Elderly Diseases (Diabetes Mellitus, Hypertension, Hypercholesterolemia, Minor Stroke, Kidney Failure and Heart Problem): a Logistic Analysis. *Ageing International*, 45(2), 149–180. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09368-9>

- Jacob, P., & McCafferty, K. (2023). Assessment and management of chronic kidney disease in people living with obesity. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 23(4), 353–356. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0195>
- James, P. A. , O. S. , C. B. L. , et al. (2014). *2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*.
- Kartika, H. (2022, July 27). *Gagal Ginjal Kronik dan penyebabnya*. Website Kemenkes [https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_artikel/582/Gagal-Ginjal-Kronik-Dan-Penyebabnya](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/582/Gagal-Ginjal-Kronik-Dan-Penyebabnya).
- Kazancıoğlu, R. (2013). Risk factors for chronic kidney disease: An update. *Kidney International Supplements*, 3(4), 368–371. <https://doi.org/10.1038/kisup.2013.79>
- KC, D. P. S. S. S. T. S. B. H. (2022). Illness Perception of Women living with Hypertensive Condition: A Qualitative Study. *Journal Nepal Health Research*, 3(55).
- Lukito, A. A. H. E. H. N. M. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*.
- Mashuri, Y. A., Ng, N., & Santosa, A. (2022). Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults - a multilevel analysis. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2129131>
- Nishijima, T., Kawasaki, Y., Mutoh, Y., Tomonari, K., Tsukada, K., Kikuchi, Y., Gatanaga, H., & Oka, S. (2017). Prevalence and factors associated with chronic kidney disease and end-stage renal disease in HIV-1-infected Asian patients in Tokyo. *Scientific Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-15214-x>

- Patel, A., Mulkalwar, S., Bhide, H., David, S., Chitale, S., & Tilak, A. (2023). Uncontrolled Hypertension And Associated Factors Among Adult Hypertensive Patients. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, *14*(02), 1687–1695. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.02.214>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016 - 2019, Permenkes (2016).
- Rage, H. I., Ers, S. A., Kahin, A. Y., Elmi, M. M., Mohamed, A. A., & Kumar Jha, P. (2023). Causes of kidney failure among patients undergoing maintenance hemodialysis in Somalia: a multi-center study. *BMC Nephrology*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03402-z>
- Rimes-Stigare, C., Frumento, P., Bottai, M., Mårtensson, J., Martling, C. R., & Bell, M. (2015). Long-term mortality and risk factors for development of end-stage renal disease in critically ill patients with and without chronic kidney disease. *Critical Care*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-015-1101-8>
- Riyadina, W., Rahajeng, E., & Driyah, S. (2020). Gambaran Gangguan Fungsi Ginjal Kasus Baru Penderita Diabetes Melitus, Jantung Koroner, dan Strok pada Studi Kohor di Bogor Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *30*(4). <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3231>
- Setyopranoto, I., Upoyo, A. S., Isworo, A., Sari, Y., & Vidyanti, A. N. (2022). Awareness of Being at Risk of Stroke and Its Determinant Factors among Hypertensive Patients in Banyumas, Indonesia. *Stroke Research and Treatment*, *2022*. <https://doi.org/10.1155/2022/4891134>

- Singh, J., Dua, M., Dahiya, M., & Bhardwaj, V. (2023). A Descriptive study to find out risk factors of hypertension among hypertensive patients among the patient visiting a tertiary care center. *European Journal of Cardiovascular Medicine*, 13(3). <https://www.healthcare-bulletin.co.uk/>
- Sujana, T., Eva Rayanti, R., & Christopel Keluanan, T. (2019). Hipertensi dan Kesehatan Ginjal di Desa Marada Mundi Kecamatan Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2).
- Taruna, A., Sjahriani, T., Anggraini Marek, Y., Ilmu Penyakit Dalam, B., & Abdul Moeloek Provinsi Lampung, R. H. (2020). *Hubungan Kejadian Diabetes Mellitus dengan Derajat Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2016* (Vol. 4).
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension The race against a silent killer*.
- World Health Organization (WHO). (2024). *Raised blood pressure (SBP $\geq$ 140 OR DBP $\geq$ 90) (age-standardized estimate)*. WHO Official Website.

**PENGEMBANGAN PSIKOEDUKASI KELOMPOK  
SEBAYA BERBASIS *INTERNET OF THINGS*  
TERHADAP RESILIENSI DAN TEKANAN DARAH  
LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

**Ns Dewi Fitriani, S.Kep., M.Kep**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis, dengan angka kematian yang tinggi di semua kelompok usia. Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) melaporkan ada sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, mencatat bahwa 46% orang dewasa tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, sementara 44% telah didiagnosis dan menjalani pengobatan dengan sekitar tiga juta di antaranya meninggal setiap tahun. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan meningkat hingga mencapai 1,15 miliar pada tahun 2025 Mulai usia 18 tahun.

Lansia dengan hipertensi merupakan populasi yang berisiko abai terhadap pengelolaan penyakitnya, Pengabaian pengelolaan hipertensi pada lansia dipengaruhi berbagai faktor, seperti kurangnya dukungan sistem sosial, minimnya pengetahuan dan keterampilan tentang pengelolaan penyakit serta penurunan fungsi tubuh sehingga lansia kesulitan memenuhi terapi yang dianjurkan. Lansia yang abai terhadap pengelolaan hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi terus menerus yang menimbulkan keluhan simtomatis hilang timbul berulang sehingga resiliensinya ikut menurun.

Ettehad et.al yang disitasi oleh Rahmawati, dkk menjelaskan Dampak hipertensi apabila tidak dikontrol akan menjadi kontributor utama pada beberapa penyakit yaitu dengan peningkatan 10 mmHg tekanan darah sistolik dapat meningkatkan 27% resiko stroke, 28% gagal jantung dan 17%

penyakit jantung coroner. Hal ini terjadi karena penatalaksanaan farmakologi dilakukan atau diberikan saat seseorang gagal mengontrol tekanan darahnya sehingga perlu diberikan obat antihipertensi yang sebelumnya harus dikonsultasikan terlebih dahulu, artinya perlu dilakukan *edukasi* untuk kelompok pasien hipertensi dengan kondisi seperti ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengelolaan hipertensi yang optimal pada lansia menjadi penting untuk diimplementasikan, sebab di Indonesia prevalensi lansia dengan hipertensi cenderung meningkat. Pada 2013, prevalensi lansia hipertensi berdasarkan hasil pengukuran yang berusia 65-74 tahun mencapai 57.6%. Kemudian, pada 2018 meningkat menjadi 63.22%. Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus hipertensi terbanyak yang prevalensinya mendekati angka 30% (rata-rata prevalensi nasional 34%).

Dari delapan kota di Banten, Kota Tangerang Selatan termasuk kota dengan cakupan terendah kategori penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Padahal, dengan tingginya jumlah lansia, maka harus diiringi dengan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai dan aksesibel. Selain itu, *Sustainable Development Goals* melalui target 3.4 juga mendorong otoritas kesehatan agar mampu mencegah kematian dini akibat penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Oleh karenanya, kualitas layanan kesehatan bagi lansia perlu dikembangkan.

Pemberian layanan kesehatan pada lansia hipertensi umumnya dilaksanakan dengan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Kemenkes RI. SPM hipertensi terdiri dari pengukuran tekanan darah secara rutin, pemberian edukasi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat

serta pemberian rujukan bila diperlukan. Dari ketiga standar tersebut, pemberian edukasi merupakan layanan yang jarang dikembangkan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Edukasi sering diberikan secara konvensional dan tidak ada perbedaan metode dan media edukasi dibanding kelompok usia lainnya. Padahal, kebutuhan lansia sangat berbeda.

Lansia berpotensi mengalami perubahan sensori-persepsi yang membuatnya kesulitan menerima informasi jika metode dan media yang digunakan tidak sesuai. Riset membuktikan, edukasi pada lansia akan lebih efektif jika meintegrasikan aspek *Internet of Things* (IoT) ke dalam proses edukasi. Melalui aspek teknologi, maka visualisasi dan pesan edukasi dapat tergambar nyata, mudah diingat, dan dapat memandu perilaku lansia ke arah lebih sehat. Selain mendayagunakan IoT, edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan.

### **C. Tujuan**

Psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan melalui sistem pendukung kelompok sebaya resiliensi sangat penting diketahui karena dapat menggambarkan seberapa besar daya tahan lansia berjuang untuk patuh terhadap manajemen hipertensi.

Pendekatan kelompok sebaya juga perlu diperhatikan karena lansia akan merasa banyak teman bernasib sama yang berjuang hidup dengan hipertensi sehingga meningkatkan motivasi. Namun, psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya dan berbasis IoT belum pernah dikembangkan. Oleh karena itu, pengembangan intervensi psikoedukasi tersebut perlu diimplementasikan.

### **D. Manfaat**

Berdasarkan kesenjangan-kesenjangan dari studi sebelumnya, serta kebutuhan lansia yang sensitif terkait

perubahan fisiologis-psikologis-sosial yang terjadi, maka inovasi pengembangan psikoedukasi kelompok sebaya berbasis IoT dapat dikatakan temuan baru yang dapat mendukung upaya peningkatan resiliensi dan penurunan tekanan darah lansia hipertensi. Selain psikoedukasi dengan kelompok sebaya, psikoedukasi juga dapat dioptimalkan ketika diterapkan dengan basis IoT.

Riset Harned *et al.* melaporkan tentang evaluasi kualitatif dari implementasi psikoedukasi kelompok berbasis IoT yang telah dilakukannya pada lansia yang ternyata memberikan kepuasan batin. Studi Harned mendayagunakan *mobile apps* yang sudah ada guna mendukung kesejahteraan psikososial lansia, seperti aplikasi panduan relaksasi dan audio pereduksi kecemasan. Namun, kesenjangan yang terjadi adalah evaluasi dalam studi Harned tidak dilakukan secara kuantitatif dengan indikator yang reliabel. Tidak ada bukti valid yang menunjukkan psikoedukasi berbasis IoT berpengaruh signifikan terhadap variabel fisik dan psikologis lansia.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Psikoedukasi merupakan salah satu pendekatan yang dapat diberikan pada lansia. Studi Sepulveda *et al.* menunjukkan, psikoedukasi dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi. Namun, studi tersebut belum menerapkan adanya peran kelompok sebaya. Terdapat pula studi yang sudah menerapkan dukungan kelompok sebaya, tetapi unsur terapeutik yang memengaruhi psikologis lansia belum diimplementasikan, sehingga perubahan perilaku yang kemudian menurunkan tekanan darah berpotensi tidak langgeng. Selain psikoedukasi dengan kelompok sebaya, psikoedukasi juga dapat dioptimalkan ketika diterapkan dengan basis IoT. Riset Harned *et al.* melaporkan tentang evaluasi

kualitatif dari implementasi psikoedukasi kelompok berbasis IoT yang telah dilakukannya pada lansia yang ternyata memberikan kepuasan batin. Studi Harned mendayagunakan *mobile apps* yang sudah ada guna mendukung kesejahteraan psikososial lansia, seperti aplikasi panduan relaksasi dan audio pereduksi kecemasan. Namun, kesenjangan yang terjadi adalah evaluasi dalam studi Harned tidak dilakukan secara kuantitatif dengan indikator yang reliabel. Tidak ada bukti valid yang menunjukkan psikoedukasi berbasis IoT berpengaruh signifikan terhadap variabel fisik dan psikologis lansia.

Resiliensi pada lansia dengan hipertensi menjadi variabel yang penting untuk dianalisis, sebab perawat menjadi tahu seberapa besar kemampuan bertahan lansia mengelola penyakitnya. Berdasarkan studi literatur, belum ditemukan adanya resiliensi yang diukur sebagai efek dari psikoedukasi kelompok sebaya berbasis IoT. Studi Sahin & Turk yang menguji coba psikoedukasi terhadap resiliensi pelajar menunjukkan tidak adanya perubahan tingkat resiliensi setelah diberikan psikoedukasi. Subjek studi tersebut jelas berbeda dengan penelitian ini yang berfokus pada karakteristik lansia hipertensi. Selain itu, pendekatan psikoedukasi yang diberikan tentu berbeda. Melihat pentingnya pengukuran resiliensi pada lansia dengan hipertensi serta masih adanya masalah penelitian yang belum terjawab dari studi terdahulu, maka resiliensi ditetapkan sebagai salah satu variabel dependen dalam studi ini.

#### **F. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi *mixed method* dengan desain *exploratory*. Penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu tahap kualitatif dan tahap kuantitatif. Pada tahap pertama studi diawali dengan penelitian kualitatif dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) yang bertujuan untuk

mengembangkan modul intervensi psikoedukasi kelompok sebaya dan media psikoedukasi yang berbasis *internet of things*. FGD terdiri dari dua sesi. Sesi pertama, tujuan FGD adalah untuk memvalidasi kebutuhan lansia hipertensi terhadap intervensi psikoedukasi serta hambatan yang terjadi dalam mengelola lansia di komunitas.

Setelah sesi pertama, peneliti mulai mengembangkan modul dan merancang media psikoedukasi berdasarkan hasil FGD. Pada sesikedua, tujuan FGD adalah untuk meminta *expert-judgement* dari para ahli terkait kecukupan desain dan konten modul intervensi psikoedukasi kelompok sebaya serta media psikoedukasi berbasis IoT.

Setelah mempertimbangkan hasil FGD tahap kedua dan menyempurnakan modul-media intervensi, maka tahap selanjutnya adalah tahap kuantitatif yang menguji pengaruh dari intervensi yang dikembangkan. Tahap kuantitatif dilakukan dengan *pre-experiment* dengan *one grup pre-test post-test design*.

Pemilihansampel berdasarkan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) Lansia hipertensi yang mampu membaca dan menulis; dan 2) Lansia hipertensi yang mampu bermobilisasi mandiri. Sedangkan, untuk kriteria eksklusinya adalah: 1) Lansia hipertensi yang mengalami gangguan sensori persepsi berat; dan 2) Lansia hipertensi yang mengalami gangguan kognitif sedang- berat. Sampel yang dipilih akan mendapat intervensi psikoedukasi kelompok sebaya berbasis IoT. *Pre-test* dan *post-test* diukur dengan menggunakan kuesioner *The Resilience Scale for Older Adults* dan alat pengukur tekanan darah digital terkalibrasi (Omron)

**G. Batasan Penelitian**

Populasi yang dilibatkan adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang berusia minimal 60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan rumus uji analitik komparatif numerik berpasangan sehingga didapatkan jumlah sampel minimal adalah 32 lansia.

# BAB II

## METODOLOGI

### A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi *mixed method* dengan desain *exploratory*. Studi ini akan dilakukan dengan dua tahap, yaitu :

- Tahap kualitatif (dengan Focus Group Discussion /FGD dan Pembuatan Aplikasi).
- Tahap kuantitatif (menguji pengaruh dari intervensi yang dikembangkan. Tahap kuantitatif dilakukan dengan *pre-experiment* dengan *one grup pre-test post-test design*)

### B. Populasi dan Sampel

Populasi yang dilibatkan adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang berusia minimal 60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan rumus uji analitik komparatif numerik berpasangan sehingga didapatkan jumlah sampel minimal adalah 32 lansia.

Pemilihan sampel berdasarkan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) Lansia hipertensi yang mampu membaca dan menulis; dan 2) Lansia hipertensi yang mampu bermobilisasi mandiri. Sedangkan, untuk kriteria eksklusinya adalah: 1) Lansia hipertensi yang mengalami gangguan sensori persepsi berat; dan 2) Lansia hipertensi yang mengalami gangguan kognitif sedang- berat.

### C. Instrumen Penelitian

*Pre-test* dan *post-test* diukur dengan menggunakan kuesioner *The Resilience Scale for Older Adults* dan alat pengukur tekanan darah digital terkalibrasi (Omron) untuk mengetahui tekanan darah responden *Pre-test* dan *post-test* *intervensi* psikoedukasi kelompok sebaya berbasis IoT

### D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Menyusun rancangan proposal sesuai dengan temuan hasil observasi, analisis mendalam dari studi pendahuluan.
2. Melakukan uji laik etik penelitian di Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Melakukan FGD Sesi 1 yang melibatkan perawat Puskesmas, penanggungjawab program PTM dan Lansia Puskesmas serta kader kesehatan dan menganalisisnya dengan pendekatan tematik.
4. Membuat modul *intervensi* psikoedukasi kelompok sebaya dan media psikoedukasi yang berlandaskan pada hasil FGD Sesi 1. Pada tahap ini, modul yang dimaksud secara garis besar akan memuat kebaruan konsep, potensi tantangan/hambatan dan strateginya, dan standar prosedur operasional psikoedukasi kelompok sebaya yang berbasis IoT. Modul ini nantinya akan digunakan oleh peneliti sebagai panduan mengimplementasikan psikoedukasi. Selain itu, media juga turut dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan prosedur psikoedukasi. Media psikoedukasi adalah media teknologi berupa sistem aplikasi digital audio-visual yang berfokus pada terapi psikologis lansia, contohnya: panduan *mindfulness* bagi lansia.
5. Melakukan FGD Sesi 2 yang melibatkan ahli keperawatan gerontik dari Ikatan Perawat Gerontik Indonesia, ners spesialis keperawatan komunitas, dan praktisi lansia dari

panti werdha dan menganalisisnya dengan pendekatan tematik.

6. Melakukan perbaikan dan/atau penyempurnaan modul dan media berdasarkan hasil FGD Sesi 2 dan kemudian mendaftarkan Hak Ciptanya.

Menguji coba pengembangan intervensi psikoedukasi pada sampel. Seluruh sampel akan dilakukan *pre-test* terlebih dahulu yang terdiri dari pengukuran tekanan darah dan penilaian tingkat resiliensi. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tensi digital yang telah terkalibrasi. Sedangkan pengukuran resiliensi dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang mengadopsi dari *Resilience Scale for Older-Adult*. Setelah *pre-test* dilakukan, maka intervensi sesuai prosedur dari modul psikoedukasi dilakukan. Terakhir, seluruh sampel akan dilakukan *post-test* sama seperti instrumen dalam *pre-test*.

#### **E. Analisis Data**

Menganalisis data kuantitatif dengan menggunakan uji statistik sesuai dengan kesimpulan distribusi data (aplikasi yang digunakan IBM SPSS Statistics 23)

#### **F. Etika Penelitian**

Langkah-langkah etis yang diambil selama penelitian, yaitu dengan mendapatkan izin dari komite etika penelitian Melakukan uji laik etik penelitian di Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dan menjaga kerahasiaan informasi, dan menghormati hak partisipan.

**G. Keabsahan dan Keandalan Penelitian**

Untuk pengukuran resiliensi dilakukan dengan menyebar kuesioner yang mengadopsi dari *Resilience Scale for Older-Adult*. dan alat pengukur tekanan darah digital terkalibrasi (Omron).

# BAB III

## TEORI MUTAKHIR

### A. Pendekatan dan Paradigma Terkini

Mengembangkan intervensi psikoedukasi dengan pendekatan dukungan kelompok sebaya dan membuat produk berupa media psikoedukasi berbasis *internet of things* sehingga resiliensi lansia hipertensi dapat meningkat dan tekanan darah dapat menurun

### B. Konsep-Konsep Baru

Membuat modul intervensi psikoedukasi kelompok sebaya dan media psikoedukasi yang berlandaskan pada hasil FGD Sesi 1. Pada tahap ini, modul yang dimaksud secara garis besar akan memuat kebaruan konsep, potensi tantangan/hambatan dan strateginya, dan standar prosedur operasional psikoedukasi kelompok sebaya yang berbasis IoT.

Modul ini nantinya akan digunakan oleh peneliti sebagai panduan mengimplementasikan psikoedukasi. Selain itu, media juga turut dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan prosedur psikoedukasi. Media psikoedukasi adalah media teknologi berupa sistem aplikasi digital audio-visual yang berfokus pada terapi psikologis lansia, contohnya: panduan *mindfulness* bagi lansia..

### **C. Temuan-Temuan Terkini**

Resiliensi pada lansia dengan hipertensi menjadi variabel yang penting untuk dianalisis, sebab perawat menjadi tahu seberapa besar kemampuan bertahan lansia mengelola penyakitnya. Berdasarkan studi literatur, belum ditemukan adanya resiliensi yang diukur sebagai efek dari psikoedukasi kelompok sebaya berbasis IoT.

Studi Sahin & Turk yang menguji coba psikoedukasi terhadap resiliensi pelajar menunjukkan tidak adanya perubahan tingkat resiliensi setelah diberikan psikoedukasi. Subjek studi tersebut jelas berbeda dengan penelitian ini yang berfokus pada karakteristik lansia hipertensi. Selain itu, pendekatan psikoedukasi yang diberikan tentu berbeda. Melihat pentingnya pengukuran resiliensi pada lansia dengan hipertensi serta masih adanya masalah penelitian yang belum terjawab dari studi terdahulu, maka resiliensi ditetapkan sebagai salah satu variabel dependen dalam studi ini.

### **D. Keterbatasan dan Tantangan**

Intervensi edukasi berbasis *Internet of Things* (IoT) hanya bisa dikelola oleh 1 admin dikarenakan setiap ada partisipan yang akan menggunakan aplikasi ini perlu ijin dengan meminta nomor OTP melalui sms admin, perlu diperbaharui untuk memudahkan penggunaannya.

# BAB IV

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Data

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata :

- Penurunan Tekanan Darah sebesar 5.38 mmHg Dari Tekanan darah systole sebelum diberi perlakuan (154.31 mmHg) dengan setelah diberi perlakuan (148.94 mmHg).
- Peningkatan Variabel resiliensi sebesar 7.09, Dari yang tadinya sebelum diberi perlakuan bernilai 65.19 menjadi 72.28 setelah diberikan perlakuan.

### B. Interpretasi Temuan

Pemberian layanan kesehatan pada lansia hipertensi umumnya dilaksanakan dengan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Kemenkes RI. SPM hipertensi terdiri dari pengukuran tekanan darah secara rutin, pemberian edukasi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat serta pemberian rujukan bila diperlukan. Dari ketiga standar tersebut, pemberian edukasi merupakan layanan yang jarang dikembangkan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat.

Edukasi sering diberikan secara konvensional dan tidak ada perbedaan metode dan media edukasi dibanding kelompok usia lainnya. Padahal, kebutuhan lansia sangat berbeda. Lansia berpotensi mengalami perubahan sensori-persepsi yang membuatnya kesulitan menerima informasi jika metode dan media yang digunakan tidak sesuai. Riset membuktikan, edukasi pada lansia akan lebih efektif jika meintegrasikan aspek *Internet of Things* (IoT) ke dalam proses edukasi.

Melalui aspek teknologi, maka visualisasi dan pesan edukasi dapat tergambar nyata, mudah diingat, dan dapat memandu perilaku lansia ke arah lebih sehat.

### **C. Hubungan dengan Literatur Terdahulu**

Resiliensi pada lansia dengan hipertensi menjadi variabel yang penting untuk dianalisis, sebab perawat menjadi tahu seberapa besar kemampuan bertahan lansia mengelola penyakitnya. Berdasarkan studi literatur, belum ditemukan adanya resiliensi yang diukur sebagai efek dari psikoedukasi kelompok sebaya berbasis IoT.

Studi Sahin & Turk yang menguji coba psikoedukasi terhadap resiliensi pelajar menunjukkan tidak adanya perubahan tingkat resiliensi setelah diberikan psikoedukasi. Subjek studi tersebut jelas berbeda dengan penelitian ini yang berfokus pada karakteristik lansia hipertensi. Selain itu, pendekatan psikoedukasi yang diberikan tentu berbeda. Melihat pentingnya pengukuran resiliensi pada lansia dengan hipertensi serta masih adanya masalah penelitian yang belum terjawab dari studi terdahulu, maka resiliensi ditetapkan sebagai salah satu variabel dependen dalam studi ini.

### **D. Kontribusi Terhadap Bidang Penelitian**

Selain mendayagunakan IoT, edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan. Studi Dwiyantoro *et al.* menunjukkan psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan.

Namun, intervensi yang diberikan dalam studi tersebut berpusat pada sistem keluarga, bukan sistem pendukung kelompok sebaya. Studi lain dari Suprayitno *et al.* turut mendukung dengan mengungkapkan adanya pengaruh

psikoedukasi terhadap penurunan kecemasan lansia hipertensi.

Psikoedukasi yang diberikan dalam studi tersebut masih berfokus pada psikoedukasi individual, tidak mengukur adanya perubahan perilaku yang memengaruhi tekanan darah, dan tidak menilai tingkat resiliensi lansia. Padahal, resiliensi sangat penting diketahui karena dapat menggambarkan seberapa besar daya tahan lansia berjuang untuk patuh terhadap manajemen hipertensi.

Pendekatan kelompok sebaya juga perlu diperhatikan karena lansia akan merasa banyak teman bernasib sama yang berjuang hidup dengan hipertensi sehingga meningkatkan motivasi. Namun, psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya dan berbasis IoT belum pernah dikembangkan. Oleh karena itu, pengembangan intervensi psikoedukasi tersebut perlu diimplementasikan

#### **E. Pertimbangan Teoretis**

psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya dan berbasis IoT belum pernah dikembangkan. Oleh karena itu, pengembangan intervensi psikoedukasi tersebut perlu diimplementasikan guna meningkatkan resiliensinya dan membantu menekan stress dan menurunkan Tingkat Tekanan darahnya.

#### **F. Pertimbangan Praktis**

Lansia yang berpotensi mengalami perubahan sensori-persepsi yang membuatnya kesulitan menerima informasi akan lebih efektif jika meintegrasikan aspek *Internet of Things* (IoT) ke dalam proses edukasi, dikarenakan menggunakan gambar-gambar yang mudah dipahami

### **G. Keterbatasan Penelitian**

Intervensi edukasi berbasis *Internet of Things* (IoT) hanya bisa dikelola oleh 1 admin dikarenakan setiap ada partisipan yang akan menggunakan aplikasi ini perlu ijin dengan meminta nomor OTP melalui sms admin

### **H. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya**

Perkembangan dan kemajuan di dunia digital sukses mempengaruhi banyak bidang, termasuk juga bidang kesehatan. Salah satu pengaruh nyata dunia digital di era kesehatan modern ini adalah kemunculan berbagai aplikasi mobile untuk kesehatan yang menawarkan banyak kemudahan. Bagaimana tidak mudah, aplikasi yang ditawarkan bisa diakses melalui smartphome dan tablet. Bahkan di beberapa negara maju, sudah bisa melakukan pemeriksaan ringan dari jarak jauh melalui aplikasi. Bisa dikembangkan lebih lanjut aplikasi yang membantu para penderita Hipertensi untuk dapat meningkatkan Tingkat resiliensinya guna menurunkan tekanan darahnya

### **I. Kesimpulan**

Edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan. Dimana hal tersebut menunjukkan psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan. Pendekatan kelompok sebaya juga perlu diperhatikan karena lansia akan merasa banyak teman bernasib sama yang berjuang hidup dengan hipertensi sehingga meningkatkan motivasi.

Namun, psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya dan berbasis IoT tersebut perlu diimplementasikan, dimana Lansia berpotensi mengalami perubahan sensori-persepsi yang membuatnya kesulitan menerima informasi akan lebih efektif jika meintegrasikan aspek *Internet of Things* (IoT) ke dalam proses edukasi.

# BAB V

## PENUTUP

### A. Ringkasan Temuan Utama

Edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan. Dimana hal tersebut menunjukkan psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan.

Pendekatan kelompok sebaya juga perlu diperhatikan karena lansia akan merasa banyak teman bernasib sama yang berjuang hidup dengan hipertensi sehingga meningkatkan motivasi. Namun, psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya dan berbasis IoT tersebut perlu diimplementasikan, dimana Lansia berpotensi mengalami perubahan sensori-persepsi yang membuatnya kesulitan menerima informasi akan lebih efektif jika meintegrasikan aspek *Internet of Things* (IoT) ke dalam proses edukasi.

### B. Kesimpulan Utama

Perkembangan dan kemajuan di dunia digital sukses mempengaruhi banyak bidang, termasuk juga bidang kesehatan. Salah satu pengaruh nyata dunia digital di era kesehatan modern ini adalah kemunculan berbagai aplikasi mobile untuk kesehatan yang menawarkan banyak kemudahan. Bagaimana tidak mudah, aplikasi yang ditawarkan bisa diakses melalui smartphone dan tablet. Bahkan di beberapa negara maju, sudah bisa melakukan pemeriksaan ringan dari jarak jauh melalui aplikasi.

Edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan. Dimana hal tersebut menunjukkan psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan. Pendekatan kelompok sebaya juga perlu diperhatikan karena lansia akan merasa banyak teman bernasib sama yang berjuang hidup dengan hipertensi sehingga meningkatkan motivasi. Namun, psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya dan berbasis IoT tersebut perlu diimplementasikan, dimana Lansia berpotensi mengalami perubahan sensori-persepsi yang membuatnya kesulitan menerima informasi akan lebih efektif jika meintegrasikan aspek *Internet of Things* (IoT) ke dalam proses edukasi.

### **C. Pentingnya Penelitian**

Hasil Penelitian ini dapat aplikasikan di Tingkat layanan dasar yang berhubungan langsung dengan lansia yang mengalami hipertensi guna meningkatkan kosnidi resiliensinya dalam kehidupan sehari-hari. Dilihat dari hasil akhir yang ingin dicapai maka penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata :

1. Penurunan Tekanan Darah sebesar 5.38 mmHg Dari Tekanan darah systole sebelum diberi perlakuan (154.31 mmHg) dengan setelah diberi perlakuan (148.94 mmHg).
2. Peningkatan Variabel resiliensi sebesar 7.09, Dari yang tadinya sebelum diberi perlakuan bernilai 65.19 menjadi 72.28 setelah diberikan perlakuan.

**D. Relevansi dengan Isu Kontemporer**

Aplikasi yang ditawarkan bisa diakses melalui smartphone dan tablet, memudahkan intervensi ini dilakukan dan mempercepat pemahaman Partisipan.

**E. Implikasi Praktis**

Jika dilihat dari hasil temuan penelitian ini maka perawat dapat melakukan Edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan. Dimana hal tersebut menunjukkan psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan

**F. Refleksi Pribadi**

Penelitian tentang Edukasi dengan pendekatan psikoedukasi kelompok sebaya menjadi salah satu metode yang dapat diterapkan. Dimana hal tersebut menunjukkan psikoedukasi pada lansia hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan mereduksi tingkat kecemasan, perlu dibaca dan di aplikasikan oleh perawat pelaksana dalam merawat pasien hipertensi, untuk membantu keluarga bahkan pasien hipertensi meningkatkan resiliensi dan membantu menurunkan Tekanan darah tinggi yang dialaminya.

**G. Tantangan dan Peluang Masa Depan**

Identifikasi tantangan yang mungkin dihadapi di masa depan dalam bidang penelitian atau topik tersebut. Jelaskan juga peluang yang mungkin muncul untuk pengembangan lebih lanjut.

**H. Pesan Akhir**

Intervensi edukasi berbasis *Internet of Things* (IoT) hanya bisa dikelola oleh 1 admin dikarenakan setiap ada partisipan yang akan menggunakan aplikasi ini perlu ijin dengan meminta nomor OTP melalui sms admin, sehingga perlu diperbaharui untuk memudahkan penggunaannya dan bisa terus digunakan untuk membantu banyak pasien yang mengalami hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguiar RS, Silva HS da. (2022). *Quality of health care for the elderly in primary care: an integrative review*. *Enfermería Glob*. 2022;21(65).
- Atakro CA, Atakro A, Aboagye JS, Blay AA. *Older people's challenges and expectations of healthcare in Ghana. A qualitative study*. *PLoS One*. 2021;16(1).
- Fitriani D, Pratiwi RD, Cahyaningtyas P, Poddar S. (2020). *Effect of Classical Music on Blood Pressure in Elderly With Hypertension in Bina Bhakti Werdha Elderly Nursing Home, Indonesia. 2020*. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (eISSN 2636-9346)
- Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson KS. *Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults*. *Health Aff* [Internet]. 2021 Jan 21;40(2):219–25. Available from: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01470>
- Harned M, Dhami M, Reger GM. *Evaluation of a Psychoeducational Group to Expand Mobile Application Knowledge and Use in a Veteran Residential Treatment Program*. *J Technol Behav Sci* [Internet]. 2023; Available from: <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00299-1>
- Honorato dos Santos de Carvalho VC, Rossato SL, Fuchs FD, Harzheim E, Fuchs SC. *Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study*. *BMC Public Health* [Internet]. 2013;13(1):605. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-605>
- Kemendes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Balitbang KemenkesRI. Jakarta; 2013.
- Kim MY, Oh S. Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep;17(18).
- Komalasari T, Permatasari TAE, Supriyatna N. *Pengaruh Edukasi Dengan Metode Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka*. *J Ilm Indones*. 2020;5(5).
- Lin Q, Ye T, Ye P, Borghi C, Cro S, Damasceno A, et al. *Hypertension in stroke survivors and associations with national premature stroke mortality: data for 2.5 million participants from multinational screening campaigns*. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2022 Aug 1;10(8):e1141–9. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00238-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00238-8)
- NCD Countdown 2030 collaborators. *NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4*. *Lancet*. 2020;396:918–34.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. 4 Tahun 2019 Indonesia; 2019.
- Suprayitno E, Yasin Z, Karamah I, Puspitasari DI. *Psychoeducation Reduces Anxiety in Elderly with Hypertension in Nambakor Village Saronggi District Sumenep*. *J Vocat Nurs* [Internet]. 2021 Oct 30;2(2 SE-Articles):108–12. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JoViN/article/view/30796>

- Rahmawati, Riana, Miranti Dewi Pramaningtyas, & Yayuk Fathonah. (2020). *Hipertensi: Patofisiologi, Pencegahan dan Penanganan di Layanan Primer*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. *Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives*. *Eur J Psychotraumatol*. 2014;5.
- Şahin H, Türk F. *The Impact of Cognitive-Behavioral Group Psycho-Education Program on Psychological Resilience, Irrational Beliefs, and Well-Being*. *J Ration Cogn Ther* [Internet]. 2021;39(4):672–94. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00392-5>

**EFEKTIVITAS KESIAPAN SIKAP PERAWATAN  
DIRI (*SELF CARE*) TERHADAP PENCEGAHAN  
KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI KAMPUNG MAMORIBO DISTRIK BIAK  
BARAT PAPUA**

**Dr. La Jumu, S.Sos., S.Kep., Ns., MAP., MMKes.**

**Masrif, SKM., M.Kes.**

**Dr. Isak Juruan Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc.**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Deskripsi komplikasi hipertensi adalah merupakan bahaya penyakit yang baru timbul kemudian, sebagai tambahan dari penyakit hipertensi yang sudah ada, kondisi tersebut terjadi karena perpaduan dari berbagai hal yang sangat kusut dan rumit yang terjadi pada sistem penglihatan, kardiovaskuler, perkemihan dan sistem syaraf tubuh manusia, sehingga terjadi komplikasi hipertensi<sup>(1)</sup>. Uraian dampak komplikasi hipertensi dapat menimbulkan penyakit seperti : (1) Pada mata: artinya bahwa penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolesterol dapat mengakibatkan retinopati, dan efek yang ditimbulkan pandangan mata kabur; (2) Pada jantung: artinya bahwa jika terjadi vasokonstriksi vaskuler pada jantung dan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan nyeri pada jantung, sehingga timbul rasa sakit dan bahkan menyebabkan kematian yang mendadak; (3) Pada ginjal: artinya bahwa apabila suplai darah vaskuler pada ginjal turun dapat menyebabkan terjadinya penumpukan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit pada ginjal; (4) Pada otak: artinya bahwa jika aliran darah pada otak berkurang dan suplai O<sub>2</sub> berkurang bisa menyebabkan pusing. Jika penyempitan pembuluh darah sudah parah dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak yang menyebabkan stroke. Komplikasi hipertensi, tekanan darah tinggi bisa merusak pembuluh darah dan organ-organ lain dalam tubuh<sup>(1)</sup>.

Problem lain tentang komplikasi hipertensi menurut (dr. Tjin Willy, 20 April 2018) : adalah jika hipertensi dibiarkan dan

tidak segera di obati, maka tekanan darah tinggi bisa menimbulkan komplikasi hipertensi dan atau penyakit penyakit serius seperti : (1) Aterosklerosis., artinya bahwa tekanan darah tinggi memicu penebalan, pengerasan arteri yang kemudian disertai dengan penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah. Aterosklerosis ini dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke serta penyakit arteri perifer. (2) Kehilangan penglihatan., artinya bahwa kondisi tekanan darah tinggi ini dapat memicu terjadinya penebalan dan penyempitan pembuluh darah di mata; (3) Terbentuknya aneurisma., artinya bahwa tekanan darah tinggi bisa memicu pembuluh darah melemah dan melebar.

Jika kondisi ini terus berlanjut bisa pembuluh darah pecah dan dapat menyebabkan kematian. Aneurisma bisa terbentuk di aorta (Aneurisma aorta), dan di arteri yang ada di otak (aneurisma otak). (4) Gagal ginjal, artinya bahwa tekanan darah tinggi dapat memicuh penyempitan pembuluh darah ginjal. Kondisi ini jika tidak segera di obati, maka kerusakan ginjal dapat mencapai stadium akhir, artinya masuk kondisi palitif care (perawatan pasien yang tidak sembuh lagi seperti semula). (5) Gagal jantung., artinya tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja keras untuk memompa darah keseluruh tubuh. Jika kondisi ini dibiarkan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan sakit lemah pada jantung, sehingga timbul rasa sakit dan bahkan menyebabkan kematian yang mendadak. Kesimpulan pada kedua uraian hipertensi tersebut adalah sama, maka solusi mulai dari sekarang harus dilakukan pemantauan tekanan darah pada lansia secara berkesinambungan.

Hipertensi adalah merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah arteri lebih dari

normal, yakni jika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan Diastolik  $\geq 85$  mmHg<sup>(3)</sup>. Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut- sebut sebagai silent killer karena seseorang yang mengidap hipertensi yang bahkan sudah bertahun-tahun seringkali tidak menyadarinya sampai terjadi komplikasi seperti kerusakan organ vital yang cukup berat, bahkan sampai bisa mengakibatkan kematian<sup>(1,2)</sup>. Bukti otentik data silent killer berdasarkan hasil riset adalah sebanyak 70 %, artinya bahwa 100 penderita hipertensi terdapat 70 orang penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi, setelah mengalami tanda dan gejala seperti pusing, kencang di tengkuk, dan sering jantung berdebar-debar baru pergi memeriksakan kesehatan ternyata hasilnya adalah tekanan darah tinggi<sup>(1,5)</sup>.

Kondisi kesehatan seseorang dalam keadaan pusing atau mata berkunang-kunang, jantung berdebar debar, kencang tengkuk/gangguan syaraf adalah merupakan salah satu tanda-tanda dan gejala komplikasi hipertensi. Dilema tersebut sejalan dengan data-data pengakuan lansia pada saat pengambilan data awal penelitian tanggal 14 Februari tahun 2022 terhadap 45 lansia, mereka menyatakan belum tahu bahwa gejala gejala yang mereka alami itu merupakan gangguan tekanan darah tinggi, karena yang mereka faham bahwa kondisi yang mereka rasakan hanya di sebabkan cape kerja, salah posisi tidur, kurang istirahat, lagi kerja kerja bersikan rumah sehingga badan lesu, nyeri punggung, pusing, pandangan kabur, muka terasa panas, telinga mendenging. Namun setelah kami dilakukan pengukuran tekanan darah pada 45 lansia tersebut yang telah bertekanan darah normal tinggi sampai hipertensi derajat IV (sangat berat) sebanyak 42 (89,65%) lansia dan di bawa hipertensi normal hanya sebanyak 3 (10,35%) lansia, referensi (Sumber : Modifikasi dari Nasional High Blood Pressure

Education Program; National Heart, Lung and Blood Institute; National Institute of Health : The Fifth report of the Joint National committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH Pub NO. 93 – 1088, Bethesda, Md. Januari 1993<sup>(2)</sup>.

Kondisi yang mengkhawatirkan terhadap komplikasi hipertensi atau hipertensi itu sendiri menurut World Health Organization (WHO, 2012) <sup>(1,2,3)</sup>, bahwa hipertensi adalah salah satu yang memegang andil yang penting untuk penyakit jantung dan stroke yang dapat menyebabkan kematian dan

kecacatan nomor satu di dunia. Isu negatif hipertensi berkontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya, selain itu World Health Organization (WHO) tahun 2008., dikutip dari Agoes dkk, 2013)., mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025, dari 972 juta penderita hipertensi, data hipertensi tersebut 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Deskripsi prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, dan 57,6% umur 65-74 tahun serta 63,8% umur >75 tahun <sup>(30,31)</sup>. Berdasarkan latar belakang uraian kasus komplikasi hipertensi tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk menetapkan judul bookchapter hasil penelitian : “Efektivitas kesiapan perawatan diri terhadap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo Biak Barat Papua tahun 2021”

Alasan penetapan judul tersebut karena masih kurang bookchapter yang memfokuskan kajian penelitiannya pada pencegahan komplikasi hipertensi dan juga pelayanan

kesehatan lansia di kampung-kampung belum berjalan dengan baik.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan perbedaan temuan dan kajian – kajian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Maka untuk menyelesaikan permasalahan bookchapter di atas, dapat digambarkan persepsi tentang pertanyaan penelitian dan termuat pada bookchapter ini sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara efektivitas dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
2. Apakah ada hubungan antara efektivitas self care dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
3. Apakah ada hubungan antara efektivitas diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
4. Apakah ada hubungan antara efektivitas kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, dapat dikemukakan pada bookchapter ini sebagai berikut:

1. Menganalisis efektivitas hubungan antara dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
2. Menganalisis efektivitas hubungan antara self care dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
3. Menganalisis efektivitas hubungan antara diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
4. Menganalisis hubungan antara efektivitas kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia

**D. Manfaat**

Hasil bookchapter ini menjelaskan persepsi efektivitas hubungan dukungan sosial, self care atau perawatan mandiri lansia, dan diet DASH serta kesiapan sikap terhadap persepsi lansia dalam mencegah komplikasi hipertensi, untuk dapat digunakan sebagai salah satu refensi dalam pengembangan sosiologi keperawatan, keperawatan gerontik, keperawatan komunitas/asuhan keperawatan kesehatan masyarakat, serta kebutuhan dasar manusia yang berhubungan dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia agar lansia memiliki derajat kesehatan yang baik dan sosialitatif, produktif serta sehat sejahtera.

# BAB II

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori metode penelitian Explanatif Survey (penelitian penjelasan) yaitu penelitian yang berusaha menjelaskan persepsi dan prospek hubungan kausal dan menguji keterkaitan yang terjadi antara fakta-fakta dan pengembangan elemen dukungan sosial, perawatan mandiri (self care), diet DASH dalam mencegah komplikasi hipertensi pada lansia. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif (positivism), serta rancangan atau desain pendekatan cross sectional yaitu pengukuran persepsi dan pengamatannya dilakukan pada satu saat<sup>(24)</sup>.

Berdasarkan metode penelitian explanative survey persepsi dan prospek lansia, maka cara memperlakukan data adalah melalui informasi primer tentang data data yang berhubungan dengan variabel penelitian yang dikumpulkan dari populasi secara sensus dengan menggunakan kuesioner <sup>(24,25)</sup>.

### B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kampung Mamoribo Distrik Biak Barat kabupaten Biak Numfor provinsi Papua

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia yang ada di Kampung Mamoribo Biak Barat berdasarkan hasil pendataan kesehatan keluarga oleh Mahasiswa semester VI bersama dosen pada kegiatan.

Praktik klinik lapangan asuhan keperawatan komunitas atau asuhan keperawatan kesehatan masyarakat dan asuhan keperawatan gerontik dengan hasil terdapat penduduk lansia sebanyak 45 lansia.

## 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi penduduk yang berusia 60 tahun keatas yang tergolong dalam kelompok : lansia, lansia tua dan lansia sangat tua. Ketentuan penelitian sensus karena jumlahnya populasi lansia sedikit sehingga dimanakan penelitian sensus.

## 3. Kriteria Inklusi

Lansia yang bersedia diteliti. Lansia berumur 60 tahun, mampu melakukan perawatan mandiri minimal dan partial care.

## 4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak ada karena semua lansia bisa berkomunikasi, bisa bermobilisasi dengan baik pada saat pengambilan data.

## D. Identifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain<sup>(21.22.25)</sup>: variabel dalam penelitian ini adalah :

### 1. Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel lain<sup>(25)</sup>. Pada penelitian ini variabel independen adalah dukungan sosial, self care, diet DASH dan kesiapan atau sikap

### 2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas<sup>(21,25)</sup>. Pada penelitian ini variabel dependen adalah kesiapan pencegahan komplikasi hipertensi

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah suatu gambaran singkat tentang indikator atau parameter, alat ukur, skala dan skor elemen dan unsur-unsur variabel yang akan diteliti, dimana pada penelitian ini variabel yang dipergunakan yakni hanya variabel independen dan variabel dependen. Struktur definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah seperti terangkum pada tabel 2.1 sebagai berikut

**Tabel II. 1** Definisi Operasional variabel penelitian ini.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Dukungan sosial	Tingkat persepsi dan prospek lansia dalam mencegah komplikasi hipertensi	1. Dukungan emosional (Pendampingan keluarga, memberi pujian dan perhatian, mencintai dan memperhatikan, memaklumi kondisi 2. Dukungan fasilitas (Menyediakan waktu dan fasilitas, membiayai pengobatan,	Kuesioner	Ordinal	Skor : • S : 3 • TS : 2 • STS : 1 Soal/Pernyataan : 30 Skor tertinggi 60; dan skor terendah = 1 Indikator baik = skor 60-90;kategori = 3; Indikator sedang = skor 30-59;

		<p>perawatan, memenuhi kebutuhan sarana BAK, BAB, olahraga, interaksi sosial)</p> <p>3. Dukungan Informasi /Pengetahuan (menerangkan hasil pemeriksaan mengingatkan waktu olahraga, minum minuman yangsehat, mengajak mengantar ke posyandu lansia, tidak menunda BAB dan BAK</p> <p>4. DukunganKeter sedian jaringan atau persahabatan untuk menghabiskan waktu luang dalam mengatsi penyakit yang diderita</p>			<p>kategori = 2; Indikator kurang= skor 1-29; kategori 1.</p>
Self care atau perawatan mandiri	Tingkat persepsi dan prospek kesiapan merawat diri	<p>1. Kesiapan asupan makan, minum, asupan udara segar secara mandiri</p> <p>2. Kesiapan mandi secara mandiri</p> <p>3. Kesiapan berdandan secara mandiri</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>ST : 3 T S; 2 STS :1 Soal = 29 Skor Tertinggi = 58 Skor terendah = 1 Indikator Baik = skor 58-87; kategori =</p>

	utk pencegahan komplikasi hipertensi lansia	<p>4. Kesiapan berpakaian secara mandiri</p> <p>5. Kesiapan BAB secara mandiri</p> <p>6. Kesiapan BAK secara mandiri</p> <p>7. Kesiapan menggunakan toilet secara mandiri</p> <p>8. Kesiapan berpindah dari tempat tidur ke kursi/jalan dan sebaliknya</p> <p>9. Kesiapan mobilisasi secara mandiri</p> <p>10. Kesiapan naik turun tangga secara mandiri</p>			2., Indikator kurang = skor 29-57; kategori 1;
Diet DASH	Tingkat persepsi dan prospek penerimaan kesiapan diet DASH untuk pencegahan komplikasi hipertensi	<p>1. Perencanaan konsumsi bahan makanan yang seimbang</p> <p>2. Membatasi makanan dan minuman yang memicu komplikasi hipertensi</p> <p>3. Menjalani pantangan asupan udara yang memicu komplikasi hipertensi</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>S = 3</p> <p>TS = 2</p> <p>STS = 1</p> <p>Soal / pernyataan = 7; Skor tertinggi = 14 dan skor terendah = 1; Indikator : Baik = skor 14-21; kategori = 2; Indikator kurang = skor 7-13., kategori = 1.</p>

	nsi pada lansia	4. Menjalani anjuran yang menormalkan dan atau menurunkan tekanan darah			
Kesiapan/sikap	Tingkat kesiapan menerima perawatan diri dalam penanganan komplikasi hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan secara bertanggung tentang dukungan sosial</li> <li>2. Kesiapan atau sikap perawatan diri</li> <li>3. Kesiapan atau sikap penerapan diet DASH</li> </ol>	Kuis online	Ordinal	<p>S = 3  TS = 2  STS = 1  Soal = 6; Skor tertinggi 14 dan skor terendah = 1;  Indikator Baik = skor 12-18; kategori = 2;  Indikator Kurang = skor 6-11., kategori = 1</p>
Variable dependen	Kemauan mencegah komplikasi hipertensi	Persepsi kesediaan dan tidak	Kuesioner	Nominal	<p>Y = 2  Tidak = 1  Pertanyaan no : 1</p>
Pencegahan komplikasi hipertensi					

## **F. Pengumpulan dan Analisis Data**

### **1. Instrumen**

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar kegiatan penelitian menjadi sistematis (22.2326). Instrumen untuk penelitian ini menggunakan pengukuran persepsi dan prospek yang terdiri dari 20 item pertanyaan dan pernyataan untuk mengetahui apakah populasi penduduk lansia, memahami dan bersedia mendapat dukungan sosial, self care dan diet DASH, serta bersedia memahami cara mencegah komplikasi hipertensi lansia. Pada penelitian ini responden harus mengisi lembar kuisioner yang diperoleh, selanjutnya di jumlahkan dan di kali dua sehingga jumlah tersebut menjadi nilai total. Nilai total inilah yang akan ditafsirkan sebagai posisi responden.

### **2. Prosedur pengumpulan data penelitian.**

Prosedur pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakter subjek yang dilakukan dalam satu penelitian(22.23.24). Tahap-tahap prosedur penelitian atau pengumpulan data penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Perizinan :
  - a. Tahap awal pembuatan surat perizinan dari kampus
  - b. Perizinan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor
  - c. Perizinan kepada Kepala Distrik Biak Barat
  - d. Perizinan kepada Kepala Puskesmas Yomdori Biak Barat
  - e. Perizinan kepada Kepala Kampus Mamoribo
  - f. Pengambilan Populasi/ Penelitian secara sensus.
- 2) Upaya untuk menentukan responden sesuai kriteria self care pada hipertensi lansia.

- 3) Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Efektivitas kesiapan perawatan diri terhadap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo, Ransbari Biak Barat Papua tahun 2021.
- 4) Memberikan informent consent pada responden
- 5) Peneliti mengajukan surat persetujuan menjadi responden kepada responden.
- 6) Responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden
- 7) Mengidentifikasi responden
- 8) Melakukan editing, coding, skoring, dan tabulating

## **G. Pengolahan Dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu dinamika pada persiapan analisis data, dengan melalui tahap – tahap : *editing, coding, skoring, tabulating*<sup>(22.23.26)</sup>.

- a. Editing adalah merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki instrumen
- b. Coding adalah Pengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data
- c. Skoring adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrumen
- d. Tabulating adalah mengelompokan data berdasarkan variabel dan memasukan kedalam tabel data.

Data tentang karakteristik umum responden di ubah dalam bentuk persentase dengan rumus :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

**Keterangan :**

P = Persentase

F = Frekwensi/Variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

2. Analisis data

Esensi analisis data penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, self care dan diet DASH dan kesiapan atau sikap terhadap pencegahan hipertensi lansia di Kampung Mamoribo meliputi analisis bi variat, univariat dan mulati variat dengan *uji statistik correlation Spearman Rho. (23)*.

1) Analisis univariat.

Faedah analisis unitvariati adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel<sup>(24,25,26)</sup>. Langkah-langkah analisis univariat adalah sebagai berikut: Distribusi frekwensi :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

**Keterangan :**

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

Setelah data terkumpul melalui observasi dan kuisioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik masing-masing <sup>(24,25)</sup> :

100% = Seluruhnya (amat sangat baik)

76-99% = Hampir seluruhnya (Sangat Baik)

51-75% = Sebagian besar (baik)

25% = Hampir Setengahnya (kurang)

0% = Tidak satu pun

## 2) Analisis Bivariat :

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi <sup>(22, 24)</sup>. Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui signifikansi ada atau tidaknya hubungan dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, *Self care* dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia serta diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia serta kesiapan atau pencegahan komplikasi hipertensi. Teknik pengolahan data statistik di gunakan SPSS 11,5 dan menggunakan uji statistik Non Parametrik berupa Ranks Spearman. <sup>(24,25,26)</sup>.

## H. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek bersedia, mereka harus

manandatangani lembar persetujuan, jika tak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden

2. *Anonmity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data

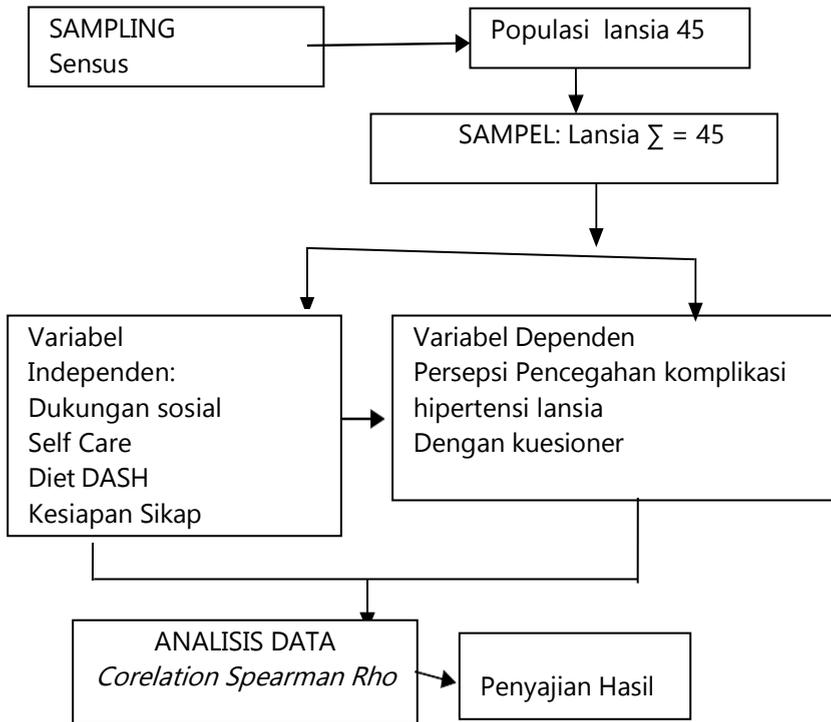
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (25).

**I. Keterbatasan Penelitian**

- 1) Beberapa instrumen dalam pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba untuk kepentingan penelitian selanjutnya.
- 2) Pengumpulan data dengan kuisioner memiliki jawaban yang lebih banyak opini pribadi yang mungkin dipengaruhi oleh situasi saat itu, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 3) Bahasa daerah, peneliti terbatas sehingga peneliti mendatangkan penerjemah

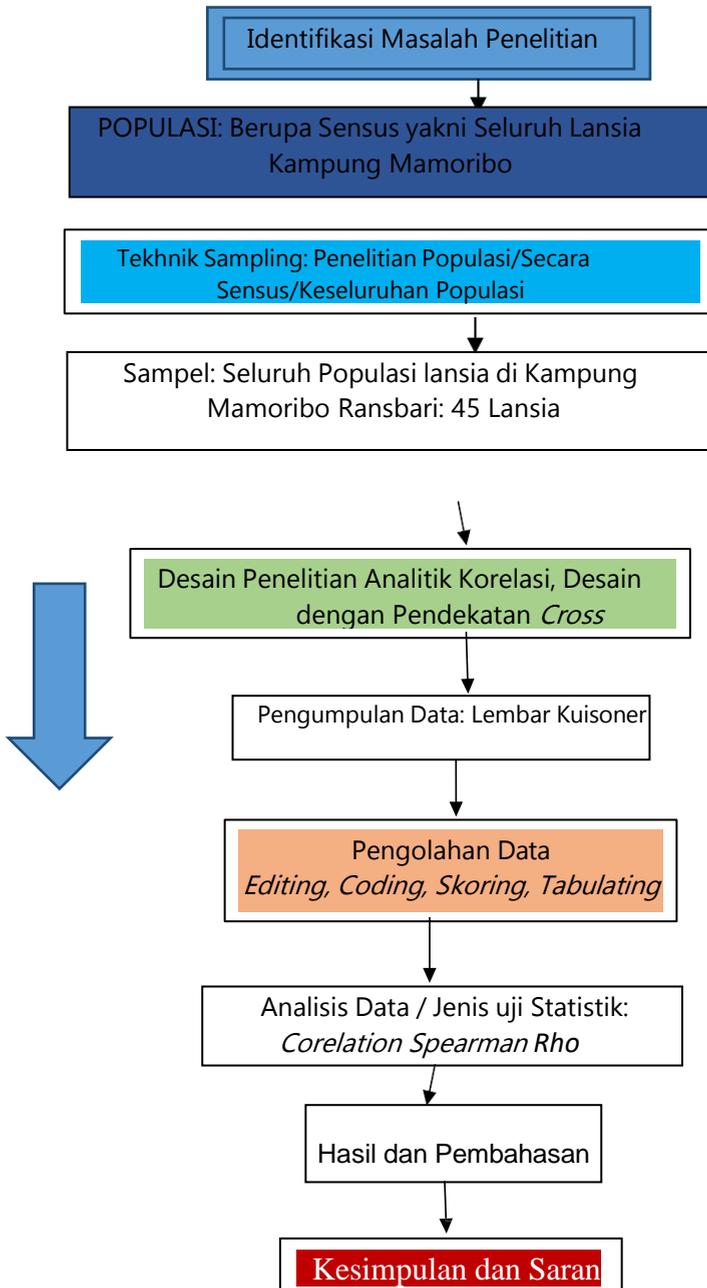
## J. Kerangka Kerja



**Gambar II. 1** Kerja kerja penelitian ini.

## K. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah merupakan suatu alur perjalanan kegiatan penelitian dengan maksud untuk menggambarkan secara singkat tahap tahap kegiatan penelitian dari perumusan masalah sampai pengambilan kesimpulan dan saran-saran tidak lanjut penelitian.



**Gambar II. 2** Kerangka alur peneliti

# BAB III

## TEORI MUTAKHIR

### A. Komplikasi Hipertensi

#### 1. Definisi

Konsep komplikasi hipertensi adalah merupakan suatu penyakit atau bahaya yang baru timbul kemudian, sebagai akumulasi dari penyakit hipertensi yang sudah ada, karena percampuran dari berbagai hal yang sangat kusut dan rumit yang terjadi pada sistem penglihatan, kardiovaskuler, perkemihan dan sistem syaraf tubuh manusia, sehingga komplikasi hipertensi dapat menimbulkan penyakit-penyakit serius yang terjadi pada mata, jantung, ginjal, dan syaraf atau otak, bahkan sampai menimbulkan kematian.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronik (dalam jangka waktu lama) melebihi 140/90 mmHg (140 tekanan sistol, 90 tekanan diastol). Jika tekanan darah tinggi berat dan atau menahun dan tidak di obati maka sering timbul gejala berikut: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan kabur (<sup>1.2.4</sup>).

Gambaran faktor risiko hipertensi secara umum sebagai berikut: *Pertama* faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi misalnya: keturunan, umur, jenis kelamin., *Kedua* faktor risiko yang dapat dimodifikasi misalnya: kegemukan, stress atau banyak pikiran, konsumsi garam dan lemak berlebihan, merokok, minum-minuman beralkohol, kurang berolahraga. Bahaya atau komplikasi tekanan darah tinggi adalah: penyakit jantung, serangan otak atau stroke, gangguan gerak dan

keseimbangan, kerusakan ginjal, kematian<sup>(1)</sup>. Substansi deskripsi komplikasi hipertensi Menurut (Triyanto,2014) dalam<sup>(2)</sup> adalah bahwa komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan: (a) Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak. (b) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan *infark*. Kondisi komplikasi lain juga seperti hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan. (c) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Kondisi rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi

hipoksia dan kematian. Dampak rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik. (d) Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat akan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. (e) Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan darah yang tinggi

pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium diseluruh susunan syaraf pusat sehingga neuron neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

## **B. Pemeriksaan Tekanan Darah**

Esensi pemeriksaan tekanan adalah suatu upaya untuk mengetahui apakah tekanan darah seseorang berada dalam kondisi normal atau tidak normal dengan tujuan seandainya berada dalam kondisi normal untuk dipertahankan dan apabila berada dalam kondisi tidak normal supaya dilakukan perawatan dan pengobatan<sup>(1,2)</sup>. Substansi pemeriksaan penunjang tekanan darah menurut (Widjadja,2009) dalam <sup>(2.3.5)</sup>, pada penderita hipertensi antara lain: (a) General check up jika seseorang di duga menderita hipertensi, (b) Dilakukan beberapa terapi.

1. Komponen penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi hipertensi.

Penatalaksanaan komplikasi hipertensi adalah suatu upaya memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan agar hipertensi menjadi normal dan atau tidak menjadi

komplikasi yang serius<sup>(2)</sup>. Penatalaksanaan hipertensi Menurut (Junaedi, Sufrida & Gusti, 2013) dalam<sup>(2,7,9)</sup> berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

Terapi non-farmakologi Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Esensi cara ini adalah bahwa perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti : 1) Pembatasan asupan garam dan natrium; 2) Menurunkan berat badan sampai batas ideal; 3) Olahraga secara teratur; 4) Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol; 5) Mengurangi/ tidak merokok; 6) menghindari stres ; 7) menghindari obesitas

- a) Terapi farmakologi adalah suatu upaya pencegahan komplikasi hipertensi dengan obat-obatan. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konversi enzim angiotensi sebagai berikut: 1) Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Korelasi mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah; 2) Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung; 3) ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah; 4) *Ca bloker* dapat mengurangi kecepatan jantung dan

merelaksasikan pembuluh darah.

- b) Terapi herbal banyak tanaman obat atau herbal yang berpotensi dimanfaatkan sebagai obat hipertensi (9,10,11,12) sebagai berikut: **1)** Daun seledri., Seledri (*Apium graveolens*, Linn) merupakan tanaman ternate tegak dengan ketinggian dari 50 cm. Semua bagian tanaman seledri memiliki bau yang khas, identik dengan sayur sub. Bentuk batangnya bersegi, bercabang, memiliki ruas, dan tidak berambut, bunganya berwarna putih, kecil, menyerupai payung, dan majemuk. Buahnya berwarna hijau kekuningan berbentuk kerucut. Daunnya memiliki pertulangan yang menyirip, berwarna hijau, dan bertangkai. Tangkai daun yang berair dapat dimakan mentah sebagai lalapan dan daunnya digunakan sebagai penyedap masakan, seperti sayur sop. Contoh ramuan seledri secara sederhana sebagai berikut: a.) Bahan : 15 batang seledri utuh, cuci bersih dan 3 gelas air;
- c) Cara membuat dan aturan pemakaian : potong seledri secara kasar, rebus seledri hingga mendidih dan tinggal setengahnya, minum air rebusannya sehari dua kali setelah makan. Korelasi dengan hipertensi, seledri berkasiat menurunkan tekanan darah (hipotensis atau anti hipertensi). Sebuah percobaan perfusi pembuluh darah menunjukkan bahwa apigenin mempunyai efek sebagai vasodilator perifer yang berhubungan dengan efek hipotensifnya. Percobaan lain menunjukkan efek hipotensif herbal seledri berhubungan dengan integritas sistem saraf simpatik (Mun'im dan Hanani, 2011) dalam (9,12). **2)** Pola

makan., Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009) dan<sup>(3.5.6)</sup>. Sedangkan menurut (Hidayat,2007) dalam <sup>(3)</sup>. Pola makan adalah perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara pengolahan, dan pemilihan makanan. Informasi lanjut menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makan (Sulistyoningsih, 2011)<sup>(3.6)</sup>; **3)** Pola makan mencegah penyakit Hipertensi Menurut (Pudiasuti,2011)<sup>(2.3.4)</sup>. Salah satu faktor utama penyebab terjadinya hipertensi adalah aterosklerosis. Kondisi ini disebabkan konsumsi lemak berlebih. Oleh karena untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak yang berlebihan selain pemberian obat-obatan bila mana diperlukan. Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan pada orang menjelang usia lanjut. Sebaiknya mulai umur 40 tahun pada wanita agar lebih berhati-hati dalam mengonsumsi lemak karena mendekati menopause. **4)** Prinsip utama dalam melakukan pola makan sehat adalah gizi seimbang, dimana mengonsumsi beragam makanan yang seimbang yaitu : a) Sumber karbohidrat: biji-bijian. b). Sumber protein hewani: ikan, unggas,

daging putih, putih telur, susu rendah/ rendah lemak. c). Sumber protein nabati: kacang-kacangan dan polong-polongan serta hasil olahannya. d). Sumber vitamin dan mineral: sayur dan buah-buahan segar. **5)** Pola makan sehat bertujuan untuk menurunkan dan mempertahankan berat badan ideal, sehingga di anjurkan untuk menyeimbangi asupan kalori dengan kebutuhan energi total dengan *membatasi konsumsi makanan* yang mengandung kalori tinggi dan atau makanan yang kandungan gula dan lemaknya tinggi. Disamping itu agar melakukan aktifitas fisik yang cukup untuk mencapai kebugaran jasmani yang baik. **6)** Pola makan sehat bagi penderita hipertensi Menurut (Gunawan,2015) adalah bahwa diet disesuaikan dengan kebuthan kalori sehari, dimana komponen bahan makanan sumber zat gizi yang disarankan, diantaranya adalah : a). Konsumsi padi, biji-bijian (grain) sebanyak 6-8 kali perhari, seperti roti gandum (ukuran satu porsi sekitar 1 lembar roti), nasi (nasi coklat/merah jauh baik dari pada nasi putih), pasta sereal (sejitar 1 cup dalam kondisi matang); b). Sayuran sekitar 4-5 porsi/hari, seperti tomat, wortel, brokoli, ubi, sayuran hijau yang kaya akan serat, vitamin, kalium, dan magnesium. Ukuran 1 porsi sekitar 100 gram dalam kondisi mentah. c). Buah sekitar 4-5 porsi/hari yang dapat diberikan dalam bentuk snack ataupun komponen makanan besar. Ukuran 1 porsi buah sekitar 80-100 gram dalam kondisi segar. d). Gula atau makan yang manis kurang dari 5 porsi/minggu seperti gula pasir atau selai, ukuran 1 porsi sekitar 1 sendok makan peres. e).

Kacang, biji, legumes sebanyak 4-5 porsi/minggu seperti almond, biji bunga matahari, kacang-kacangan, produk kedelai (tahu, tempe) dimana ukuran 1 porsi kecil kacang sekitar 2 sendok makan. f). Pilih produk susu rendah lemak atau skim (seperti susu, yoghurt, keju) sebanyak 2-3 porsi/hari yang digunakan sebagai sumber protein, vitamin D, serta kalsium dengan 1 porsi susu sekitar 200 ml. g). daging tanpa lemak, unggas dan ikan sebanyak kurang dari 6 porsi/hari sebagai sumber protein, vitamin B, zat besi, dan zinc. h). Lemak dan minyak sebanyak 2-3 porsi/hari atau sekitar 25-27% dari kebutuhan kalori sehari (9,10,11,12). Pembagian penggunaan jenis lemak yang diperbolehkan diantaranya adalah : 1) Minyak jenuh dan lemak trans dibatasi sekitar 6-7% dari kalori total karena jenis lemak/minyak ini akan meningkatkan kolesterol darah, sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung coroner (1). Maka dari itu, batasi konsumsi minyak jenuh yang terdapat pada daging merah, kuning telur, butter, keju, susu full cream, krim dalam makanan/minuman, minyak kelapa mengurangi penyakit kardiovaskuler. Secara garis besar ada empat: macam diet untuk menanggulangi atau minimal mempertahankan keadaan tekanan darah (9,10,12) yakni: a) diet rendah garam; b) diet rendah kolesterol; c) lemak terbatas serta tinggi serat; dan d) rendah kalori bila kelebihan berat badan. Sasaran diet rendah garam diberikan kepada pasien edema atau asites serta hipertensi. Esensi diet rendah garam (10,12) adalah untuk menurunkan tekanan darah

dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung). Adapun yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi garam dapur tetapi mengonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na). Oleh karena itu, sangat penting untuk diperhatikan dan melakukan diet rendah garam adalah makanan yang harus mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin dan rendah sodium dan natrium. Berhenti merokok dan mengurangi minum alkohol. Minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah dan stroke. Wanita sebaiknya membatasi minum alkohol tidak lebih dari 14 unit per minggu dan laki-laki tidak melebihi 21 unit per minggu. Menghindari minum alkohol bisa menurunkan 2-4 mm/Hg tekanan darah Sistolle dan diastole (1,2).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan Menurut (Budi,2007)dan (11.12.13) adalah sebagai berikut:
  - a) Usia >60 tahun disebabkan selera makan seseorang berkurang, kemampuan mencerna makanan juga berkurang. Hal ini juga bisa disebabkan oleh kurangnya peran serta dalam menyediakan menu makanan serta dikarenakan setiap individu mempunyai pola makan yang berbeda untuk mengendalikan tekanan darah.
  - b) Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat (Budi,2007) dan (9.10.11.12). Pola makan yang kurang sehat dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi (Budi,2007)(6).

- c) Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi, dan letak geografis mempengaruhi makanan yang diinginkan serta kurang informasi pola makanan sehat
- d) Pekerjaan dapat berpengaruh pada pola makan seseorang, hal ini dikarenakan jika seseorang tidak bekerja maka semakin kurang sumber makanan sehat yang didapat sehingga mengurangi perhatian dalam bidang kesehatan. Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi, salah satunya pekerjaan. Pekerjaan disini memang tidak secara langsung mempengaruhi status gizi, tetapi pekerjaan ini dihubungkan dengan pendapatan dalam keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi perubahan gaya hidup, dalam hal ini terutama perubahan pada konsumsi yang menentukan status gizi.
- e) Agama/kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi.

### 3. Perawatan tekanan darah tinggi

Perawatan tekanan darah tinggi <sup>(4,5,6)</sup> adalah : Kurangi berat badan jika kelebihan berat badan sampai mencapai berat badan ideal., hindari merokok, minuman kopi, minum alkohol., kurangi konsumsi garam sesuai dengan tingkatan berat ringannya tekanan darah., misalnya : Tekanan darah antara 140-159/90-99mmHg (maka konsumsi garam 1 sendok teh perhari), Tekanan darah antara : 160-179/100- 109 mmHg (maka konsumsi garam : maksimal ½ sendok teh perhari), Tekanan darah di atas 180/110 mmHg (maka konsumsi garam ¼ sendok teh perhari), Hindari makanan berlemak tinggi misalnya

(gajah, usus, kulit ayam),. Senam secara teratur, minimal 3 kali seminggu., hindari stress dan lakukan relaksasi autogenik/berdoa, dekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa., Apabila mendapat obat medis, maka minum sesuai aturan., konsumsi obat herbal tradisional sesuai aturan yang baku.

#### 4. Klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi tekanan darah adalah suatu upaya menggambarkan tekanan darah dari kondisi normal sampai kondisi yang tidak normal pada kelompok umur tertentu dan pada suatu kurun waktu tertentu pula. Klasifikasi tekanan darah pada penelitian sebagai berikut:

**Tabel III. 1** *Klasifikasi tekanan darah pada usia dewasa dan lansia*

No.	Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
01	Normal	< 130	< 85
02	Normal tinggi	130 - 139	85-89
03	Hipertensi :		
	Derajat I (ringan)	140 - 159	90-99
	Derajat II (sedang)	160 - 179	100 - 109
	Derajat III (berat)	180 – 209	110 - 119
	Derajat IV (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Dimodifikasi dari Nasional High Blood Pressure Education Program; National Heart, Lung and Blood Institute; National Institute of Health : The Fifth report of the Joint National commite on Detection, Evaluation, and Teratment of High Blood Pressure. NIH Pub N0. 93 – 1088, Bethesda, Md. (Januari 1993) dan (2,3,4).



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



GERMAS  
Guru Besar Masyarakat  
Hypertensi



## TENSIMETER PENGUKUR TEKANAN DARAH



Pengukur Tekanan Darah Digital adalah alat pengukur tekanan darah (sistol dan diastole) yang bekerja secara otomatis saat memompa atau mengurangi tekanan menggunakan manset dengan system non invasive.

### CARA MENGGUNAKAN

1. Masukkan plug udara ke jack udara
2. Gunakan manset pada lengan atas. Bagian bawah manset 1-2 cm diatas siku. Manset berada di tengah lengan dalam
3. Kencangkan Manset
4. Saat melakukan pengukuran, duduk dengan tenang dan tegak. Duduk dengan tegak, kaki menapak di lantai. Pastikan ketinggian manset sama dengan jantung.
5. Tekan tombol START/STOP untuk melakukan pengukuran. Manset akan mengembang secara otomatis .
6. Untuk membatalkan pengukuran, tekan START/STOP untuk menghentikan unit. Keluarkan udara dari dalam manset.
7. Jangan bergerak selama pengukuran.

### CARA MENYIMPAN

1. Lepaskan plug udara dari jack udara
2. Lipat selang udara kedalam manset dengan perlahan
3. Simpan manset dan unit pada tempat penyimpanan
4. Jangan simpan unit dalam keadaan basah, terkena suhu ekstrim, lembab, paparan sinar matahari, debu, atau uap korosif.



**Gambar III. 1** Alat pengukur tekanan darah manusia

Esensi alat pengukur tekanan darah tersebut diatas bisa dilakukan sendiri dimana saja setelah mendapat pembekalan sama perawat



**Gambar III. 2** Foto lansia sedang berkumpul



**Gambar III. 3** Gambar pengukuran tekanan darah lansia di Kampung Mamoribo Biak Barat Papua tanggal 17-02-2022



**Gambar III. 4** Gambar pengukuran tekanan darah lansia di Kampung Mamoribo Biak Barat Papua tanggal 17-02-2022

#### 5. Lansia atau Lanjut Usia

Lansia atau lanjut usia adalah dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia, sejalan dengan bunyi Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13, Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut, dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun<sup>(3,5)</sup>. Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, dan telah mengalami berbagai gangguan kesehatan yang menahun dan penurunan fungsi faal tubuh, aktivitas fisik, aktivitas sosial kurang maksimal, sehingga membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif, (Pasal 19 UU No. 23 Tahun 1992, tentang kesehatan) dalam (1-3).

Esensi perawatan lanjut usia dapat dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (3-5).

Batasan lanjut usia pada penelitian ini adalah sesuai konsep dari WHO dan UU No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yakni bahwa usia lanjut : antara 60 tahun sampai > 90 tahun <sup>(3,5)</sup>

6. Bahaya yang sering dialami lansia.

Bahaya risiko yang sering di alami lansia adalah berupa suatu kecelakaan seperti tergelincir di kamar mandi, jatuh di tangga, tergelincir di lantai, tergelincir di got serta di jalanan yang licin, dengan kondisi dapat tertolong dan juga sering tidak tertolong nyawanya, namun bahaya tersebut sampai detik ini belum diketahui penyebabnya. Peristiwa tersebut penyebabnya kemungkinan besar adalah komplikasi hipertensi seperti gagal jantung, gagal sistem penglihatan dan gagal pada sistem syaraf karena komplikasi tersebut menyebabkan pecah pembuluh darah di jantung dan otak yang berakibat kematian <sup>(2,5)</sup>. Fenomena tersebut tidak terkuat karena subjeknya belum sempat dikaji kronologi kejadiannya yang bersangkutan telah menghembuskan nafas terakhir, dan kebanyakan orang tidak mengetahui bahwa dirinya sesungguhnya mengalami tekanan darah tinggi dan seandainya tahu juga tetapi kurang faham cara mencegah dan bahaya yang akan dialami pada kondisi hipertensi, untuk itu perlu edukasi pencegahan komplikasi hipertensi kepada lansia dari petugas kesehatan secara terus menerus, karena dengan edukasi pencegahan hipertensi lansia dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan sehingga mengurangi bahaya dari hipertensi <sup>(30,31)</sup>

7. Kesiapan merawat diri Lansia dalam Mencegah Komplikasi Hipertensi.

Kesiapan merawat diri lansia dalam mencegah komplikasi hipertensi adalah suatu upaya dari lansia sendiri dalam memomanagent kebutuhan pokok hidup yang tidak menimbulkan masalah baru dan tidak memperpara kondisi kesehatan lansia yang telah dialami oleh lansia, sebgaai konsekwensi usia Injut, karena usia lanjut telah mengalami atau mengidap berbagai masalah penyakit infeksi menular dan tidak menular seperti diabetes melitus, kadar asam urat yang tinggi, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah serta diabetes melitus tipe dua.

8. Asuhan Keperawatan Lansia di Tatanan Komunitas atau Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

Asuhan keperawatan komunitas atau asuhan keperawatan kesehatan masyarakat adalah sisntesis praktik keperawatan dan praktik kesehatan komunitas yang diterapkan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan penduduk. Sifat praktik ini menyeluruh dan paripurna, pelayanan tidak terbatas pada kelompok, tetapi semua kelompok termasuk lanjut usia dengan masalah kesehatan tertentu. Sesuai dengan sasaran asuhan keperawatan ditatanan komunitas atau masyarakat, dengan lingkup intervensi yang dapat dilakukan dalam memberi asuhan keperawatan lanjut usia, Clean dan Vell membagi hal tersebut dalam tiga tahap, yaitu : **Pertama** : Pencegahan primer, yaitu tahap pencegahan pertama yang dilakukan sebelumn timbul masalah, yang terdiri atas peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan khusus (*specific protection*) ., **Kedua** : Pencegahan sekunder yaitu tahap pencegahan kedua

yang dilakukan, baik pada awal timbul masalah maupun pada saat masalah berlangsung, yang terdiri atas diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat; **Ketiga** : Pencegahan tersier, yaitu : tahap pencegahan ketiga yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, yang terdiri atas memperbaiki keterbatasan (*disability limitation*) dan pemulihan (*rehabilitation*), tanpa mengabaikan tugas, fungsi pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan resosialitatif.

Pengertian asuhan keperawatan berdasarkan hasil Rapat Kerja Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Cibulan tanggal 2-5 April 1989 <sup>(4.5)</sup>, ditetapkan bahwa pengertian perawatan kesehatan masyarakat adalah : “ Suatu bidang dalam keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan *dukungan peran serta aktif masyarakat*, serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, di tujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh melalui proses keperawatan, untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya. (Depkes RI, 1993) dalam <sup>(4.5)</sup>.

## 9. Tujuan Perawatan Kesehatan masyarakat

### a) Tujuan umum

Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

- b) Tujuan khusus :
- Dipahaminya pengertian sehat oleh masyarakat
  - Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk melaksanakan keperawatan dasar dalam rangka mengatasi masalah kesehatan diri sendiri.
  - Tertanganinya keluarga rawan yang memerlukan pembinaan dan pelayanan keperawatan.
  - Terlayannya kelompok khusus/panti yang memerlukan pembinaan dan pelayanan keperawatan.
  - Terlayannya kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut dan pelayanan keperawatan.
  - Terlayannya kasus-kasus risiko tinggi yang memerlukan pelayanan keperawatan di Puskesmas dan di rumah. (3).

#### 10. Sasaran Perawatan Kesehatan Masyarakat

Sasaran perawatan kesehatan masyarakat/asuhan keperawatan komunitas adalah : individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidak tahuan, ketidak mauan, maupun ketidak mampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

- a. Individu ; Sasaran individu adalah Pertama : Yang memiliki masalah kesehatan dan termasuk dalam golongan rawan (*vulnerable group*); Kedua : Sasaran individu dapat merupakan titik awal (*entry point*) untuk pembinaan keluarga.
- b. Keluarga ; Sasaran keluarga adalah: Pertama : Keluarga

rawan yaitu keluarga yang rentan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan dan keluarga yang mempunyai individu bermasalah; Kedua: Prioritas pelayanan perawatan kesehatan masyarakat, pada keluarga rawan yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan.

- c. Kelompok; Sasaran kelompok adalah: Pertama: Kelompok rawan gterhadap masalah kesehatan; kedua: Prioritas pelayanan perawatan kesehatan masyarakat :(1) Kelompok rawan yang terikat dalam institusi : contoh ; Panti, Rutan/Lapas, Pondok Pesantren, Lokalisasi WTS dll., (2) Kelompok rawan yang tidak terikat dalam institusi; contoh : Karang Wredha, Karang Balita, KPKIA, kelompok pekerja informal, perkumpulan penyandang penyakit tertentu seperti jantung, asma, kelompok remaja, dan lain-lain.
- d. Masyarakat : Sasaran asuhan keperawatan masyarakat adalah : Pertama : masyarakat dalam wilayah tertentu yang mempunyai masalah kesehatan atau yang rentan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan; Kedua : Prioritas pelayanan perawatan kesehatan masyarakat pada : (1) Masyarakat di suatu daerah endemis suatu penyakit, misalnya : endemis malaria, filariasis, DHF, diare, dan lain-lain; (2) Masyarakat di daerah dengan keadaan kesehatan lingkungan yang buruk misalnya : daerah kumuh perkotaan; (3) Masyarakat di daerah yang mempunyai masalah kesehatan yang menonjol di dibandingkan dengan daerah sekitarnya, misalnya : daerah dengan AKB tinggi; (4) Masyarakat di daerah yang mempunyai kesenjangan pelayanan kesehatan lebih

tinggi dari daerah sekitarnya, misalnya : cakupan ANC rendah, cakupan imunisasi rendah, dan lain-lain. (5) Masyarakat di daerah pemukiman baru, yang diperkirakan akan mengalami hambatan dalam melaksanakan adaptasi kehidupannya, seperti masyarakat di daerah transmigrasi (To-T1), pemukiman kembali masyarakat terasing, dan lain-lain.

Sasaran tersebut merupakan satu kesatuan yang utuh dan di pandang dari berbagai aspek kehidupan yaitu aspek fisik (biologis), kejiwaan (psikologis), kemasyarakatan (sosial), budaya (kultural) dan keyakinan (spiritual); serta resosialitatif bukan hanya sebagai objek pelayanan tetapi sekaligus sebagai subjek dan partner aktif.

11. Pelaksana perawatan kesehatan masyarakat/asuhan keperawatan komunitas

Seluruh tenaga perawatan di Puskesmas, merupakan pelaksana perawatan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan non keperawatan terlibat secara aktif dalam bentuk kerja sama tim.

12. Ruang lingkup kegiatan perawatan kesehatan masyarakat/komunitas

Ruang lingkup kegiatan perawatan kesehatan masyarakat di golongan dalam kegiatan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) meliputi:

- a. Kegiatan dalam gedung puskesmas: Merupakan pelayanan perawatan kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap sasaran baik di ruang rawat jalan, Puskesmas/Puskesmas pembantu dan ruang ruang rawat inap puskesmas. Konten ini termasuk pemeliharaan ruangan, peralatan dan lingkungannya

(lingkungan terapeutik).

- b. Kegiatan di luar gedung puskesmas : Merupakan pelayanan kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat yang dilakukan di luar gedung puskesmas terhadap semua sasaran baik yang berada dalam suatu institusi maupun di luar institusi; misalnya : (1) Pembinaan kesehatan terhadap sasaran Perawatan Kesehatan Masyarakat dalam wilayah kerja puskesmas melalui daerah binaan keperawatan; yaitu masyarakat golongan rawan karena keterbatasan kemampuannya (karena jarak terlalu jauh, jarak sosial, rawan masalah kesehatannya; (2) Pembinaan kesehatan kelompok khusus, baik yang terikat dalam institusi maupun kelompok masyarakat non institusi. (3) Pembinaan kesehatan pada keluarga rawan., (4) Pelayanan keperawatan tindak lanjut dari Puskesmas dan dari Rumah Sakit. (5) Pelayanan keperawatan terhadap kasus risiko tinggi di rumah termasuk pembinaan terhadap keluarganya.
13. Keterkaitan perawatan kesehatan masyarakat pada tatanan perawatan lanjut usia.

Pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat pada tatanan perawatan kesehatan lanjut usia merupakan kegiatan pokok puskesmas lainnya sehingga diperlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektoral. Kondisi pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat pada sasaran tatanan perawatan lanjut usia merupakan ruang pelayanan keperawatan yang belum terprogram dengan baik dan juga aksesibilitas yang sangat susah dan terpencar-pencar, maka pelayanan kegiatan keperawatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terkait, sesuai

dengan kemampuan dan kewenangannya.

14. Asuhan Keperawatan Lansia

Pengkajian menurut Newman (1982) dalam (3.4.7.8.9); adalah terdiri dari struktur inti dan delapan subsistem yang mengelilingi struktur inti. Penjelasan Struktur inti dan interaksi subsistem adalah sebagai berikut : (1). Struktur inti (komunitas lanjut usia). Hal ini di kaji dalam sturktur inti antara lain konsep diri sistem pendukung yang ada di masyarakat (terutama lanjut usia yang tinggi di berbagai tipe hunian lanjut usia), artinya adalah jika berdasarkan pendataan pada tempat-tempat tinggal lansia terdapat jumlah yang banyak, maka harus dilakukan strategi perawatan yang sistematis, terukur, terencana, terlaksana dan terevaluasi serta tertindak lanjuti secara berkala baagi lansia; (2). Interaksi subsistem. Ruang lingkup interaksi subsistem adalah : lingkungan fisik, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi, keamanan, transportasi, politik, komunikasi, pendidikan, serta rekreasi.

15. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan komunitas adalah respon masyarakat/lanjut usia terhadap masalah kesehatan, baik aktual maupun potensial/risiko yang dapat diantisipasi oleh perawat. Distribusi diagnosis keperawatan tersebut : (1). Menggambarkan masalah, tanggapan dan kondisi masyarakat lanjut usia; (2). Mengidentifikasi faktor etiologi dan masalah; (3). Karakteristik, tanda, dan gejala masalah.

*Rencana dan pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan lansia.* Rencana asuhan keperawatan lanjut usia di tatanan komunitas adalah kumpulan tindakan yang disusun oleh perawat bersama dengan masyarakat lanjut usia dan dilaksanakan untuk memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah

diidentifikasi, menjadi pemersatu menuju kebaikan di bidang kesehatan dan kesejahteraan bersama.

Tindakan perawat dalam memecahkan diagnosis keperawatan dapat menggunakan tiga jenis strategi dalam melaksanakan rencana asuhan keperawatan komunitas yang telah disusun bersama masyarakat, yaitu : **Pertama** : Proses kelompok. Konten ini melakukan implementasi, perawat melakukannya dalam satu tim/kelompok yang memiliki elemen : seperti peraturan, keterpaduan, kepemimpinan, dan kekuatan; **Kedua** : *Health Promotion*, merupakan aktivitas yang secara langsung bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat; **Ketiga** : Kemitraan adalah kemampuan mengidentifikasi dan menjalin hubungan baik dengan klien, berkolaborasi dengan pihak terkait, mampu memfasilitasi pertukaran informasi dan mampu menjadi advokat bagi masyarakat.

16. Evaluasi.

Eksistensi evaluasi adalah merupakan suatu pengukuran keberhasilan yang mencakup perubahan atau respon masyarakat terhadap program kesehatan yang dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan setiap saat (*formatif*) dan pada akhir program (*sumatif*)<sup>(4)</sup>. Hal hal yang perlu dievaluasi antara lain keadekuatan program, kesesuaian, keefektifan, dan efisiensi proses keperawatan komunitas di tatanan komunitas lansia atau lanjut usia yang telah dilakukan.

## 17. Institusionalisasi lanjut usia atau lansia

Institusionalisasi lanjut usia adalah merupakan suatu gambaran tempat bermukim atau perumahan bagi lanjut usia sehat, baik perindividu maupun kelompok yang diselenggarakan atau diadakan oleh pemerhati sosial lansia, pemerintah, atau keluarga lansia itu sendiri dengan maksud dan tujuan untuk kenyamanan dalam kelangsungan hidup lansia, serta produktif dan ekonomis menuju esensi alih peran perawatan diri bagi lansia dan keluarga.

Konten perumahan bagi lanjut usia sehat, dimana rumah ini telah dibangun, dibentuk, dan diatur sedemikian rupah, sehingga ukuran, perabotan rumah tangga, dan peralatan telah disediakan dan disesuaikan dengan kebutuhan lanjut usia, (misalnya : lantai tidak licin, penerangan cukup, ukuran kursi, meja, tempat tidur, peralatan dapur, tangga, dan alat pegangan dan lain lain). Idealnya tentang solusi institusionalisasi lanjut usia (<sup>430,31</sup>) sebagai berikut :

### a. *Service flat*

Setiap lanjut usia menghuni satu apartemen lengkap dengan ruang tamu, ruang makan, dapur, dan lain sebagainya. Makanan disediakan dan pakaian di cucikan. Lokasinya dekat dengan panti rawat werdha (*nursing home*), agar dapat memakai sarana kesehatannya dan membina kontak dengan sesama lanjut usia.

b. Rumah lanjut usia di dekat panti

Lanjut usia yang telah mulai sakit-sakitan atau invalid, tetapi masih ingin hidup mandiri, mendapat rumah di dekat panti rawat werdha (*nursing home*).

- Pemukiman kelompok lanjut usia; artinya beberapa warga lanjut usia tinggal di *flat* dengan ruang tamu dan dapur secara bersama. Setiap lanjut usia menghuni kamar terpisah, tetapi setiap hari mereka dapat bertemu. Mereka membuat sendiri aturan dalam kelompok tersebut.
- Perawatan lanjut usia di rumah. Perawat pemberi asuhan keperawatan mendatangi rumah lanjut usia, membantu memberi asuhan keperawatan, (memandikan, melaksanakan pemberian obat dari dokter, merawat kebersihan pribadinya), bahkan memasak, membersihkan rumah lanjut usia dan sebagainya.
- Pelayanan sosial di keluarga sendiri. *Home care service social* adalah bentuk pelayanan perawatan sosial bagi lanjut usia yang dilakukan di rumah sendiri atau di dalam lingkungan keluarga lanjut usia.

18. Tujuan *home care service social*

Pelayanan yang diberikan adalah membantu keluarga lanjut usia mengatasi dan memecahkan masalah lanjut usia, sekaligus memberi kesempatan kepada lanjut usia, untuk tetap tinggal dalam lingkungan keluarganya.

Sasaran : Lanjut usia yang mengalami masalah mobilitas, kesehatan, dan lain-lain, sehingga membutuhkan pelayanan dari pihak lain.

## a) Foster care service

Foster care service atau pelayanan sosial lanjut usia melalui keluarga pengganti adalah : merupakan suatu pelayanan sosial yang diberikan kepada lanjut usia di luar keluarga sendiri dan di luar lembaga yang dibantu oleh pemerintah atau lembaga sosial yang umum. Lanjut usia tinggal bersama keluarga lain/pengganti karena keluarganya tidak dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkannya atau berada dalam kondisi terlantar.

- Tujuan : Membantu memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah yang dihadapi lanjut usia dan keluarganya.
- Sasaran : Lanjut usia terlantar atau lanjut usia karena satu dan lain hal, tidak dapat di layani oleh keluarga sendiri termasuk lanjut usia yang terlantarkan.

## b) Pusat Santunan Keluarga (Pusaka).

Pusaka dahulu disebut *home care*, yang berubah pada tahun 1987<sup>(3.4.7.8)</sup>. Pelayanan kepada warga lanjut usia ini diberikan di tempat yang tidak jauh dari tempat tinggal lanjut usia.

- Tujuan : Membantu keluarga/lanjut usia dalam mengatasi permasalahan, untuk memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah lanjut usia, sekaligus memberi kesempatan kepada lanjut usia untuk tetap tinggal di lingkungan keluarga.
- Sasaran : Lanjut usia yang berada dalam lingkungan keluarga sendiri atau keluarga pengganti. Lanjut usia masih berpotensi, sehat, dan mandiri, tetapi mengalami keterbatasan ekonomi.

### C. **Filosofi Keperawatan Secara Umum Sebagai Profesi.**

1. Keperawatan sebagai suatu profesi memiliki falsafah yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan.

Konteks falsafah keperawatan; pertama: keperawatan menganut pandangan yang holistik terhadap manusia yaitu keutuhan manusia sebagai makhluk bio- psiko-sosial dan spiritual; Kedua : kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada klien serta menjunjung tinggi keadilan bagi semua manusia; Ketiga : keperawatan bersifat universal dalam arti tidak dibedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etnik, agama, aliran politik dan status ekonomi sosial; Keempat : Keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan; serta Kelima : Bahwa keperawatan menganggap klien sebagai partner aktif dalam arti perawat selalu bekerja sama dengan klien dalam pemberian asuhan keperawatan<sup>(7,8)</sup>.

2. Konsep asuhan keperawatan secara integral

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial dan spiritual secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehat maupun sakit mencakup *siklus hidup manusia* <sup>(4)</sup>

Eksistensi asuhan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurang kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara

mandiri. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*Primary Health Care*) untuk memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif. Kegiatan ini dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggungjawab serta etika profesi keperawatan (3.4.7.)

Eksistensi keperawatan yang komprehensif memperhatikan klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan membantu mengadakan penyesuaian diri yang di butuhkan akibat penyakit yang dideritanya sehingga mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan mengakui dan menghargai keluhuran martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, etnis, ras, agama, bangsa, kepercayaan, dan tingkat sosial budaya termasuk ekonomi.

Substansi keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan teknis dan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai tingkat kesehatan optimal. Kesimpulan adalah bahwa esensi asuhan keperawatan sangat menghargai, menghormati, mengakomodasi memfasilitasi, memediasi mengaudiens, serta mengadvokasi pelayanan kesehatan lanjut usia, namun aplikasinya belum merata dari kampung sampai ke kota dan bahkan sama sekali pada kampung kampung tertentu belum ada kegiatan pelayanan kesehatan lanjut usia, sehubungan dengan makin hari semakin bertambah banyak penduduk lanjut usia, maka seyogyanya kegiatan pelayanan asuhan keperawatan dan kesehatan lanjut usia mulai di budayakan, agar tidak

terkesan konsep dan teori asuhan keperawatan hanya ada di atas kertas, tetapi juga eksen ditengah tengah masyarakat, *dengan cara tulis yang akan anda kerjakan dan kerjakan yang anda tulis.*

#### **D. Keperawatan Mandiri (*Self Care*)**

Komponen keperawatan mandiri (self care) <sup>(30,32)</sup> sebagai berikut :

1. Pengertian Keperawatan mandiri atau *self care* adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimilikinya.

*Self care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, keehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Beker, dan Denyes 2008) dalam <sup>(6)</sup>. Sedangkan menurut Delaune et al, (2002) dalam <sup>(6)</sup>. bahwa *Self care* adalah merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan manusia <sup>(6)</sup>

Eksistensi Perawatan diri atau *self care* merupakan suatu tindakan individu, yang terencana dalam rangka mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan serta kesejahteraan<sup>(4)</sup>. Model konsep *self care* menurut Dorthea Orem yang dikenal dengan model *self care deficit*, memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat di lakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan, sesuai dengan keadaan sehat dan sakit yang di tekankan pada kebutuhan-kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri<sup>(4)</sup>. Teori defisit perawatan diri (*Deficit*

*Self Care*) oleh Orem dibentuk menjadi tiga teori yang saling berhubungan<sup>(4,32)</sup> sebagai berikut:

- a) Teori perawatan diri (*self care theory*) menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
- b) Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self care theory*) adalah menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
- c) Teori sistem keperawatan (*Nursing system theory*) adalah menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh petugas keperawatan agar dapat melakukan sesuatu secara produktif. Penjelasan mengenai ketiga teori self care tersebut adalah sebagai berikut:
  - Teori Perawatan diri atau *self care agency*., berdasarkan Orem terdiri dari : a) Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan. b) Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi *self care agency* dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial, kultural tentang kesehatan dan sumber sumber lain yang ada permasalahan. c) Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu

tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti: pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan kebutuhan udara, cairan, serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promotif, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Lebih rinci lagi Orem's<sup>(4,5)</sup> menyebutkan ada beberapa kebutuhan self care yang disebut sebagai self care requisite yaitu : (1). Kebutuhan perawatan diri universal (*universaly self care requisite*). Hal-hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu : (a) Pemenuhan udara, kebutuhan udara, pemenuhan kebutuhan menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen; (b) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan., Orem merekomendasikan bahwa kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing : 6-7 gelas/hari; (c) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan; (d) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian-bagian tubuh. Penyediaan perawatan terkait dengan proses eliminasi membutuhkan bantuan untuk melakukan secara mandiri seperti BAK (Buang Air Kecil) dan BAB (Buang Air Besar)., menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa

gangguan;(e) Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat., Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolahraga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur., Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma-norma saat istirahat maupun beraktivitas; (f) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial. Menjalinkan hubungan untuk bertransaksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan

lingkungan ; (g) Peningkatan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia. Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem's adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri dari situasi yang berbahaya; (h) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya., Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

- Kebutuhan Perkembangan Perawatan diri (*Development Self Care Requisite*). Kebutuhan yang di hubungi pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan tahapan yang berbeda pada setiap individu seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah: a)

Penyelesaian kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan. b) Keterlibatan dalam pengembangan diri. Mengikuti kegiatan yang mendukung perkembangan pencegahan terhadap gangguan yang mengancam. Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri menurut Orem yaitu: (1) Kurangnya pengetahuan usia lanjut; (2) Masalah adaptasi sosial; (3) Kegagalan individu untuk sehat; (4) Kehilangan orang-orang terdekat seperti saudara, keluarga, dan kerabat; (5) Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing; (6) Kesehatan yang buruk atau cacat.

(5) Kebutuhan perawatan diri pada kondisi adanya penyimpangan kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*). Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis, tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang mengalami pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri, pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

- a) Pencairan bantuan kesehatan;
- b) Kesadaran akan risiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang dijalani;
- c) Melakukan diagnostik, terapi, dan rehabilitasi, memahami efek buruk dari perawatan;
- d) Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri;
- e) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan

- Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*). adalah bahwa setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri disebut sebagai *self care deficit*.

Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak atau beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan atau defisit perawatan diri., Orem's mengemukakan metode untuk proses penjelasan masalah tersebut., yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain., sebagai pendidik, memberikan support fisik, memberikan support psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan untuk mendidik orang lain.

2. Tujuan *Self Care*.
  - a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
  - b. Memelihara kebersihan diri seseorang
  - c. Memperbaiki persoalan hygiene yang kurang
  - d. Mencegah penyakit menciptakan keindahan.
  - e. Meningkatkan rasa percaya diri (Hidayat, 2015: 152) dalam <sup>(4.6)</sup>.
3. Manfaat *Self Care*
  - a. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan
  - b. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat atau sakit

- c. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural fungsi dan perkembangan.
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan *Self Care*
    - a. Usia., adalah merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering di kaitkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris., Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001) dalam (4.6).
    - b. Jenis Kelamin atau jenis kemaluan., Jenis kemaluan mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri., Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kekurangan manajemen berat badan dan kebiasaan merokok di banding pada perempuan.
    - c. Status perkembangan., Status perkembangan menurut Orem's meliputi: tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif, dan tingkat psikososial (Orem 20010(dalam 4.6). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan self care individu., kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pengetahuan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Ferry, 2010: 28) dalam (4.6).
    - d. Status Kesehatan., Status kesehatan menurut Orem, antara lain: status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Selain itu

status kesehatan meliputi: diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan self care atau self care requisite. Tinjauan dari self care menurut Orem bahwa status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan self care dapat di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: System bantuan penuh (*Wholly Compesatory system*)., Sistem bantuan sebagian., (*Partially Compesatory System*)., dan sitem dukungan pendidikan (*suppotif education system*).,

- e. Sosiokultural., Sistem saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi unit keluarga.
- f. Sistem pelayanan kesehatan., Sumberdaya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam mealakukan suatu diagnostik dan pengobatan.
- g. Sistem keluarga., Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga, selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga budaya yang memengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga secara perawatan diri dalam keluarga.
- h. Pola hidup., Pola hidup yang diamsud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.
- i. Lingkungan., adalah tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di rumah.
- j. Ketersediaan sumber., adalah termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu serta ketersediaan

sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

5. Pengukuran *Self care*.

Pengukuran *self care* menurut Nursalam., (2013)<sup>(4,6)</sup>. menggunakan persepsi responden, dengan kuisioner yang terdiri dari 10 indikator dengan 29 aktivitas. Untuk menjelaskan hasil diskripsinya sebagai berikut:

**Tabel III. 2** Pengukuran Perawatan mandiri (*self care*).

No	Kebutuhan	Aktivitas	Mandiri	Parti	Total
			3	2	1
01	Makan, minum	Tidak mampu makan sendiri			
	Asupan udara segar	Butuh bantuan dalam makan			
		Mampu makan tanpa bantuan			
		Tidak mampu Hirup udara segar sendiri			
		Butuh bantuan dalam hirup udara segar			
		Mampu menghirup udara segar tanpa bantuan			
02	Mandi	Tidak mampu mandi sendiri			
		Mampu mandi sendiri dengan tanpa bantuan			

03	Berdandan	Butuh bantuan dalam berdandan (mencuci muka, menyisir			
		rambut, mencukur, membersihkan gigi,			
		Mampu tanpa bantuan			
04	Berpakaian	Tidak mampu berpakaian sendiri			
		Bisa dalam berpakaian tetapi butuh bantuan			
		Mampu tanpa bantuan			
05	BAB	Tidak dapat mengontrol BAB			

		Kadang-kadang dapat mengontrol BAB dan kadang kadang tidak			
		Dapat mengontrol BAB			
06	BAK	Tidak dapat mengontrol BAK			
		Kadang-kadang dapat mengontrol BAK dan kadang kadang tidak dapat mengontrol BAK			
		Dapat mengontrol BAK			
07	Menggunakan Toilet	Tidak mampu dalam menggunakan Toilet			
		Bisa menggunakan Toilet tetapi butuh bantuan			

		Bisa menggunakan sendiri			
08	Berpindah dari tempat tidur ke kursi (sebaliknya)	Tidak mampu, tidak bisa duduk			
		Butuh bantuan minimal			
		Mampu tanpa bantuan			
09	Mobilisasi	Tidak mampu bergerak atau berjalan			
		Mampu berjalan/bergerak dengan bantuan kursi roda			
		Mampu berjalan dengan bantuan orang lain			

		Mampu berjalan/bergerak tanpa bantuan			
10	Naik tangga	Tidak mampu			
		Butuh bantuan			
		Mampu tanpa bantuan			
<b>Total</b>					

Indikator hasil, 1 = Total, 2. = Partial, 3 = Mandiri, dengan hasil ukur skor tertinggi 58 ( $29 \times 3 + 29 \times 2 + 29 \times 1$  · Jumlah : 3 kategori =  $174 : 3 = 58$ ) dan skor terendah 1 ( $29 : 29$  · jumlah aktivitas x jumlah bantuan total ), (Implementasi dalam analisis data menggunakan dua kategori : baik > 29-58 dan kurang 1-28).

## **E. Dukungan Sosial**

### **a. Pengertian**

Dukungan sosial adalah suatu bantuan yang diberikan kepada individu atau masyarakat dengan tujuan untuk menolong masyarakat atau individu tersebut dalam mengatasi masalah yang kesehatan yang dihadapi. Beberapa ahli mengemukakan beragam definisi dukungan sosial, namun pada intinya memiliki pengertian yang sama, bahwa dukungan sosial merujuk kepada kenyamanan yang dirasakan seperti : penghargaan, perhatian, atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok, (Gentry&Kobasa, 1984; Walston, et, al, 1983; Wills & Fegan, 2001; dalam Sarafino, 2006; Baron & Byrne 2005) dalam (30,31). Pendapat lain dari pengertian dukungan sosial yaitu suatu pemahaman bahwa orang lain berespon dan mau membantu kebutuhan seseorang, yang dapat membantu orang tersebut dalam mengatasi stressnya (Aronson, Wilson & Akert, 2007) dalam (14). Sedangkan Taylor, mengemukakan dukungan sosial sebagai suatu informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihormati, dihargai, dan merupakan bagian dari suatu jaringan komunikasi serta kewajiban bersama, (Taylor, 1995) dalam (20,32).

Kesimpulan dari beragam definisi tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diterima oleh seseorang dari orang lain atau kelompok untuk membantu orang tersebut dalam memenuhi kebutuhannya, atau yang akan membantunya dalam mengatasi stress atau masalah kesehatan sehingga ia merasa nyaman, diperhatikan, dicintai, dihargai, dihormati, dan menjadi bagian dari suatu

kelompok pelayanan kesehatan lansia.

b. Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial adalah merupakan tempat dan asal berlangsungnya proses pemberian bantuan dalam dukungan sosial untuk menopang menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi individu atau klien lansia hipertensi. Sumber dukungan sosial dapat beraneka ragam, dukungan sosial yang diterima dapat bersumber atau berasal dari pasangan atau orang yang di cintai, keluarga, teman sebaya lansia, rekan kerja, petugas kesehatan, atau organisasi masyarakat (Sarafino, 2006; Baron & Byrner, 2005)<sup>(14.15)</sup>., sedangkan sumber dukungan sosial menurut Caplan (1974) dalam Friedman, dkk, (2010)<sup>(14)</sup>; terdiri atas jaringan informal yang spontan; misalnya jaringan sosial keluarga adalah kelompok sosial yang dipandang sebagai pemberi bantuan terbanyak selama masa yang dibutuhkan, dukungan sosial terorganisasi yang tidak di arahkan oleh petugas kesehatan yang profesional, dan upaya terorganisasi oleh petugas profesional kesehatan. Orang dengan dukungan sosial, maka ia percaya bahwa mereka di cintai, di hormai, dan merupakan bagian dari jaringan sosial, seperti keluarga atau organisasi masyarakat yang dapat membantu saat di butuhkan atau terdapat hal yang membahayakan kesehatan seperti misalnya komplikasi hipertensi.

Kesimpulan berdasarkan pendapat para ahli sumber dukungan sosial adalah bahwa dukungan sosial yang utama dan pertama berasal atau bersumber dari keluarga, kemudian dari teman sebaya lansia, organisasi sosial masyarakat selanjutnya petugas kesehatan profesional.

c. Tipe dukungan sosial.

Tipe dukungan sosial adalah merupakan suatu model atau contoh dan corak bantuan yang diberikan kepada individu dari anggota keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan lembaga masyarakat peduli kesehatan dengan maksud untuk mengenali dan mengatasi sendiri masalah kesehatan yang di alami klien. Tipe dukungan sosial. Menurut; Cutrona & Russel (1990); Schafrr, Coyne & Lazarus, (1981); Wills & Fegan (2001) dalam Sarafino, (2006)<sup>(31)</sup>, terdapat empat type dukungan sosial :

- Dukungan emosional harga diri (*emotional or esteem support*); yaitu tipe dukungan yang meliputi: menyampaikan empati, kepedulian, perhatian, pandangan positif, dan dorongan semangat terhadap seseorang. Esensi dukungan tersebut mendorong perasaan nyaman dan menentramkan hati dengan rasa memiliki dan di cintai pada saat tidak nyaman dan tidak berdaya serta stress berlangsung pada klien.
- Dukungan yang nyata atau dukungan instrumental (*Tangible or instrumental support*), yaitu tipe dukungan yang meliputi : bantuan langsung atau nyata seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uangnya atau membantu menyelesaikan tugas tugasnya saat stress, seperti merawat anak, atau merawat orangtua sehingga dapat mengurangi tuntutan atas waktu dan keuangan.
- Dukungan informasi (*Information support*), yaitu tipe dukungan yang mencakup memberikan nasihat, arahan, saran, atau umpan balik atas apa yang dilakukan seseorang., misalnya jika seseorang sedang

sakit, ia akan mendapatkan informasi dari keluarganya, teman sebaya tentang instruksi dokter atau tenaga kesehatan yang berhubungan dengan teknik atau cara mengatasi penyakit nya.

- Dukungan jaringan atau persahabatan (*companionship support*), yaitu tipe dukungan dengan kesediaan orang lain untuk menghabiskan waktu dengan orang tersebut, sehingga ia merasa menjadi bahagian dalam suatu kelompok masyarakat yang saling berbagi minat dan aktivitas sosial.
  - Dinamika tipe dukungan sosial yang dibutuhkan dan didapatkan klien berbeda-beda, namun secara umum tergantung pada situasi atau kondisi seseorang/lansia. Esensi tipe dukungan sosial sangat membantu terutama klien kanker karena menemukan dukungan emosi dan harga diri yang paling membantu di bandingkan tipe dukungan lainnya, sementara penderita penyakit kronis ringan menemukan beberapa tipe dukungan yang berbeda sama-sama menolong, (Martin, et al, 1994 dalam Sarafino, 2006)<sup>(30)</sup>
- d. Hubungan dukungan sosial dengan praktik keperawatan gerontik atau lansia.

Hubungan dukungan sosial dan praktik keperawatan lansia adalah merupakan salah satu sasaran dari asuhan keperawatan kesehatan masyarakat atau asuhan keperawatan komunitas serta keperawatan gerontik yang dilakukan atau diberikan oleh perawat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan lansia beserta seluruh anggota keluarga yang ada, dengan tehnik penerapan pola perilaku hidup sehat, sedangkan menurut para ahli dukungan sosial bahwa praktik keperawatan lansia adalah merupakan suatu proses

asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia dan anggota keluarga baik dalam keadaan sehat maupun sakit dengan tujuan untuk membantu keluarga dalam mencapai kesejahteraan keluarga beserta lansia yang lebih tinggi, mandiri dan produktif serta humanis (Friedman, Bowden & Jones, 2003)<sup>(14,32)</sup>.

- e. Progres dukungan sosial atau Proposisi Pendorong (*The stimulus propocition*).

Penerapan partisipasi dukungan sosial teman sebaya lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi yang signifikan, adalah bahwa apabila partisipasi atau dorongan dari dalam diri lansia yang bersifat baik, merupakan perilaku integratif, sejalan dengan teori pertukaran, yakni asumsi pendorong atau proposisi pendorong (*The Stimulus Propocition*) yang sangat memungkinkan menimbulkan perulangan perilaku partisipatif yang berbunyi :

*Jika dalam kejadian di masa lalu dorongan tertentu atau sekumpulan dorongan telah menyebabkan tindakan orang diberi hadiah, maka makin serupa dorongan kini dengan dorongan di masa lalu, semakin besar kemungkinan orang melakukan tindakan serupa (Homans, 1974:23, sumber, George Ritzar, Douglas J. Goodman, 2002,364)dalam* <sup>(23.24,32)</sup>.

Artinya adalah dukungan saling tolong menolong, jika dikorelasikan dengan aktivitas penelitian ini, maka motivasi lansia akan meningkat dalam mengikuti kegiatan program pencegahan komplikasi hipertensi, karena telah diberi bekal berupa pengetahuan dan keterampilan teknik pencegahan komplikasi hipertensi, selanjutnya jika pemahaman itu, makin menggembirakan, menyenangkan, menyehatkan, maka semakin meningkat pula keaktifan lansia menolong diri dan orang lain dari gangguan

komplikasi hipertensi. Sejalan pula dengan Inti teori pertukaran atau interaksi dukungan sosial berbunyi:

*Adalah bahwa manusia merupakan makhluk yang mencari keuntungan (benefit) dan menghindari biaya (cost) ; manusia, dalam perspektif para penganut teori pertukaran, merupakan makhluk pencari imbalan (reward-seeking animal), (Turner, 1978 : 201-215, sumber, Sunarto, 2004 : 220)dalam (22.25)*

Artinya adalah bahwa dukungan sesama lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan komplikasi hipertensi yang saling menguntungkan, sangat dipengaruhi pendekatan yang humanis sesama lansia dengan cara menggunakan konsep dukungan sosial teman sebaya lansia karena manfaat kegiatannya dapat mengetahui cara pencegahan komplikasi hipertensi, sehingga terhindar dari komplikasi hipertensi alias imbalan hidup tanpa masalah.

## **F. Diet DASH**

### **a) Pengertian**

Diet DASH adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping, karena metode pengendaliannya yang alami. (Vita Health, 2006)<sup>(9.10.12)</sup>. Upaya menurunkan dan mengontrol tekanan darah dengan menggunakan pendekatan dietetic; atau *Dietary Approaches to Stop Hypertention* (DASH), sangat direkomendasikan karena DASH lebih menekankan pada diet buah dan sayur kaya serat serta rendah garam. Uji klinis di Amerika Serikat dan Eropa Utara, menunjukkan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah (Sacks FM., 2001) dalam <sup>(6.14)</sup> Program diet DASH (*Dietary Approachs to Stop Hypertention*) merupakan diet yang dikembangkan oleh

Dokter Logeril, merupakan strategis pengaturan menu berdasarkan hasil penelitian terhadap pola makan penduduk Mediterania<sup>(6,14)</sup>.

Prinsip utama adalah menu makanan dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari buah-buahan, sayur-sayuran, produk-produk susu rendah lemak, ikan, daging unggas, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Komponen DASH terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, magnesium, serat makanan dari sayuran, buah dan susu, serta membatasi lemak jenuh dan kolesterol, garam, gula, kopi, rokok, dan minuman keras. Esensi komponen ini juga mengatur, mempergunakan sedikit garam dan sodium, tidak banyak minum minuman manis, mengandung pemanis tambahan atau gula serta tidak mengkonsumsi daging merah. Komponen menu DASH tidak menuntut bahan makanan khusus tetapi dapat dilakukan mengatur makanan sehari-hari berbagai kelompok makanan (Martuti, 2009) dalam<sup>(11,12)</sup>.

b) Eksistensi DASH

Eksistensi utama dari pengaturan diet hipertensi adalah mengatur tentang makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler<sup>(6,14,15,16)</sup>. Kata kunci eksistensi diet DASH adalah memodifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi.

Penelitian tentang DASH beresensi untuk menilai efek pola diet terhadap tekanan darah yang membuktikan bahwa kombinasi diet DASH dan diet rendah garam mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap penurunan tekanan darah yaitu menurunkan tekanan darah sistolik pada kelompok hipertensi sebesar 11,5 mmHg

dan Distolik sebesar 5 mmHg (APPel, 2006; dalam Mahan, LK . 2012)<sup>(4.9.13)</sup>

c) Anjuran DASH.

Diet DASH dianjurkan untuk penderita hipertensi dengan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg., Diet DASH ini berbasis buah-buahan dan sayur-sayuran, protein nabati, yang tinggi serat, mineral sehingga bisa menurunkan kadar kolesterol total dan LDL (Kolesterol Jahat) hingga 7%. Diet DASH bisa dikombinasikan dengan terapi obat. Bagi penderita hipertensi yang sedang mengonsumsi antihipertensi atas petunjuk dokter obat ini tidak perlu di hentikan selama menjalani diet DASH, apalagi jika tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg. Bagi yang belum biasa mengonsumsi buah, sayuran, dan makanan tinggi serat yang sulit dicerna di awal diet kemungkinan akan mengalami keluhan perut kembung, sering buang angin, dan diare. Konten mencegah efek itu, hendaknya peningkatan konsumsi buah dan sayuran dilakukan secara bertahap (Martuti, 2009)<sup>(6.14)</sup>

Ukuran atau porsi makanan dalam diet DASH tergantung jumlah kalori yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap harinya, serta jumlah kalori tersebut tergantung pada usia dan aktivitas yang dilakukan, maka untuk mempertahankan berat badan dibutuhkan keseimbangan energi, (Martuti, 2009) dalam <sup>(9.12.14)</sup>. Perbandingan kalori yang dikonsumsi hendaknya sebanding dengan kalori yang dibakar atau sebanding dengan aktivitas fisik yang biasa dilakukan. Penerapan diet DASH bahwa menu harian yang dianjurkan untuk berat badan normal adalah 2000 kalori untuk 3 waktu makan (pagi, siang, malam). Jumlah kalori tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan gizi

individual., (Martuti, 2009)<sup>(6.14)</sup>, seperti terdeskripsi pada tabel berikut :

**Tabel III. 3** Anjuran diet DASH (2000 kalori/hari)

No.	Bahan Makanan	Porsi sehari	Ukuran Porsi
1	Karbohidrat	3 - 5	Piring kecil
2	Lauk hewan	1 – 2	Potong sedang
3	Lauk nabati	2 – 3	Potong sedang
4	Sayuran	4 – 5	Mangkuk
5	Buah-buahan	4 – 5	Buah / potong sedang
6	Susu/Yoghurt	2 – 3	gelas

*Sumber: Martuti (2009) pada (14)*

Esensi diet DASH adalah sangat baik untuk mencegah atau perlu mengontrol hipertensi, (Mahan LK, 2012) dan <sup>(6.14)</sup>. Menurut Mahan LK, (2012)<sup>(9.10.12)</sup>; bahwa diet DASH terkandung 5 prinsip pada perencanaan pola makan yaitu:

- Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, fitosterogen dan serat. Konsumsi kalium (Potassium) yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa muda, bermanfaat untuk mengendalikan tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.

Konsumsi Fitoestrogen yang bersumber pada pangan nabati seperti susu kedele, tempe dan lain-lain, mempunyai kemampuan untuk berperan seperti hormon estrogen. Fitoestrogen dapat menghambat terjadinya menopause, menghindari gejala hot flashes (rasa terbakar) pada wanita menopause dan menurunkan risiko kanker. Esensi konsumsi serat mempengaruhi penyerapan zat gizi dalam usus, sehingga serat bermanfaat dapat mencegah kanker kolon.

- Low-fat dairy product (menggunakan produk susu rendah lemak). Pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu rendah lemak mengandung banyak kalsium. Esensi cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peranan penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, penggumpalan darah dan menjaga permeabilitas membran sel. Esensi kalsium dalam susu rendah lemak adalah untuk mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan. Susu rendah lemak sangat baik diberikan kepada wanita manula atau lansia, karena manfaatnya tidak hanya untuk mendapatkan tambahan kalsium tetapi juga protein, vitamin dan mineral.
- Konsumsi ikan, kacang dan unggas secukupnya. *In take protein* yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel, untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibody dan mengandung zat-zat gizi.
- Konsumsi seperti daging berlemak. Lemak jenuh

bersifat arterogenik, gambaran lemak jenuh yaitu: asam urat, asam palmitat, asam stearat. Seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi konsumsi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani, seperti daging merah, minyak kelapa, coklat, keju, krim, susu krim, dan mentega. Penimbunan lemak dalam pembuluh darah menyebabkan timbulnya arteriosclerosis; artinya pengerasan dan penebalan pembuluh darah arteri sehingga meningkatkan tekanan darah.

- Membatasi gula dan garam. Membatasi garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema, dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Garam dapur mempunyai nama kimia Natrium Chlorida/Klorida (NaCl), yang di dalamnya terkandung 40% sodium. Selain membatasi konsumsi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya konten demikian disebut prinsip diet rendah garam seperti : makanan yang mengandung soda kue, baking powder, Mono Sodium Glutamate (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makanan, (biasanya terdapat dalam Saos, dan kecap).

Eksistensi prinsip diet rendah garam menurut Depkes RI (1993) dalam <sup>(3,6)</sup> bahwa diet rendah garam dengan aturan: diet ringan (3,75 - 7,5gr/hari., diet menengah (1,25 - 3,75gr/hari., dan diet berat (kurang dari 1,25 gr/hari.), dan WHO bahwa diet rendah garam disarankan 2.300 mg/hari (setara satu sendok teh), serta diet DASH mengambil jalan tengah dengan menetapkan asupan natrium terbatas 1.500 mg/hari. Sedangkan menurut Al Matsier (2006) dalam <sup>(2,9.10.11.12)</sup>

bahwa bahan makanan atau makanan yang di batasi pada diet hipertensi/DASH yaitu :

- 1) Garam terdapat 400 mg Natrium dalam setiap gram garam meja. Makanan yang diawetkan dengan garam misalnya : ikan asin, ikan pindang, ikan teri, dendeng, abon, daging asap, asinan, sayuran maupun buah, sayuran dan buah dalam kaleng.
- 2) Makanan yang dimasak dengan garam dapur atau soda kue (natrium bikarbonat), seperti: biskuit, kraker, cake, dan kue-kue lain.
- 3) Penyedap masakan antara lain: MSG, kecap, terasi, petis taoco, saus sambal, dan saos tomat.
- 4) Makanan kaleng. Makanan kaleng sebenarnya di buat dari bahan makanan segar, tetapi perlu diperhatikan apakah ada pengolahannya di tambahkan garam seperti kornet dan sarden. Bisa juga di tambahkan pengawet terutama dalam buah yang dikalengkan.
- 5) Fast food (makanan cepat saji), seperti kentang goreng, mie instan, keripik dan sejenisnya, biasanya komposisi makanannya kurang seimbang. Kandungan lemak jenuh pada makanan cepat saji cukup tinggi. Disamping itu makanan cepat saji kurang serat, kurang vitamin, dan tinggi natrium.

## G. Konsep Kesiapan Sikap

Sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, menurut Allport dalam (21,30). Sedangkan menurut Newcomb, salah satu ahli psikologi menyatakan bahwa sikap itu merupakan kegiatan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu(28,29) .

Komponen pokok sikap, menurut Allport (28), adalah: (1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap objek; (2) Kehidupan emosional/evaluasi emosional terhadap objek; (3) Kecendrungan untuk bertindak (*trend to Behave*). Tingkat-tingkat sikap terdiri dari (28), yaitu: (1) Menerima (*Receiving*); Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap seseorang terhadap kesehatan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap anjuran petugas kesehatan; (2) Merespon (*Responding*). Menanggapi diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi; (3) Menghargai (*Valuing*). Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons; (4) Bertanggungjawab (*Responsible*). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya atau bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risikonya. Sikap mempunyai perbedaan dengan pendorong-pendorong yang lain dalam diri manusia itu. Untuk membedakan sikap dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sikap dari sikap tersebut.

Adapun ciri-ciri sikap kesiapan (Walgito, 2003) dalam (28.29) adalah: (1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir, sikap terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena itu, sikap dapat dipelajari dan dapat berubah. Kondisi sikap mempunyai kecenderungan yang agak tetap dan stabil. (2) Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap. Oleh karena itu sikap selalu terbentuk dan dipelajari melalui proses persepsi terhadap objek tertentu. (3) Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi dapat juga terdapat pada sekumpulan objek-objek. Bila seseorang mempunyai sikap yang negatif pada suatu objek, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang negatif pula pada kelompok dimana objek tersebut tergabung didalamnya. (4) Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar, tergantung apakah sikap tersebut sudah menjadi nilai dalam diri seseorang tersebut atau belum. (5) Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi.

Eksistensi sikap berarti bahwa suatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan yang dapat bersifat positif atau menyenangkan dan juga negatif atau tidak menyenangkan. Sikap mengandung motivasi, berarti sikap mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya.

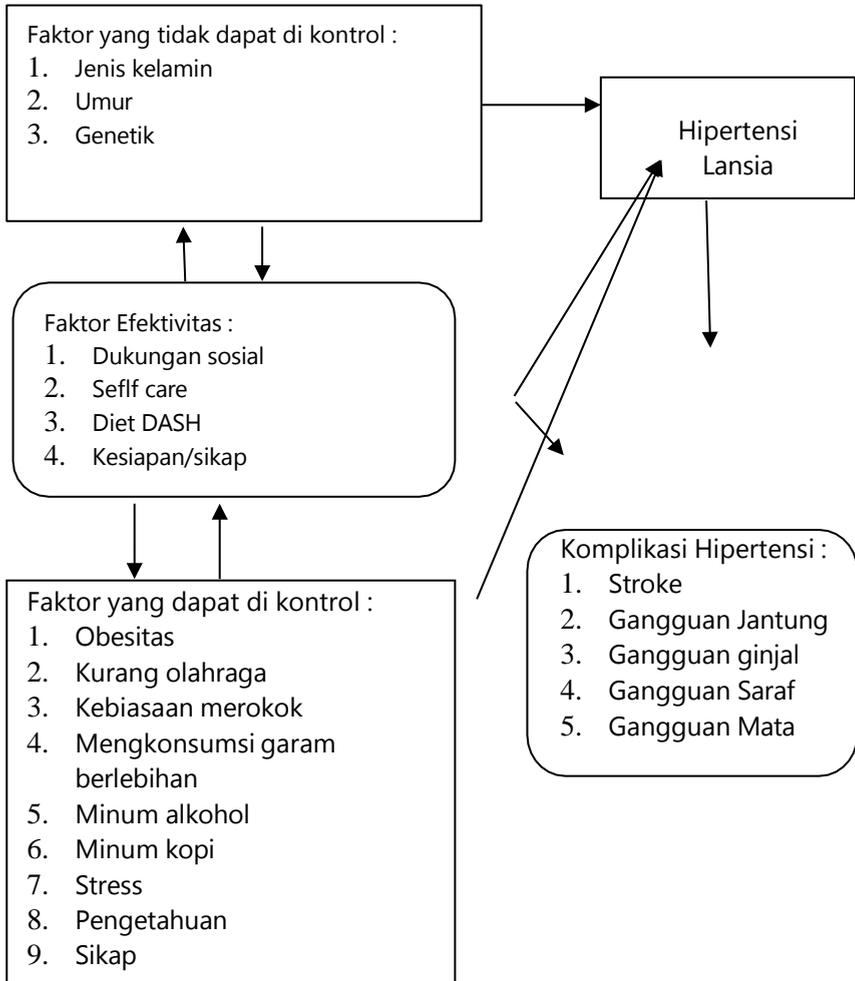
Kesimpulan: Tinjauan Pustaka dalam penelitian ini adalah bahwa komplikasi hipertensi merupakan penyakit yang seyogyanya mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, namun belum ada inovasi atau ide dari semua pihak untuk mengatasi komplkasi hipertensi terutama pada lansia di tatanan komunitas sesuai kaidah konsep tekanan darah tinggi, pada hal dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sangat membahayakan

kesehatan lansia, sebab meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan komplikasi hipertensi yang ditandai dengan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, insufisiensi renal, dan penyakit vaskuler perifer, sampai menimbulkan kematian, tetapi kondisi tersebut seandainya di atasi sesuai konsep maka bahaya komplikasi hipertensi lansia dapat di minimalisir.

Prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia, dan pemberian obat-obatan terbukti sangat bermanfaat untuk mengobati hipertensi, namun dengan obat-obatan saja tidak dapat mengobati penyakit kardiovaskuler, renal akibat hipertensi, sehingga solusi pencegahan komplikasi hipertensi merupakan inovasi penting dengan cara peningkatan kemampuan penerimaan perawatan diri, melalui diet DASH dan dukungan sosial. Esensi mengetahui pencegahan dari gejala dan faktor risiko komplikasi hipertensi diharapkan prevalensi dan insiden terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia dapat di kurangi serendah mungkin.

## **H. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori adalah merupakan suatu bagan atau rancang bangun konsep dasar secara umum pada penelitian. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu bahwa kerangka laporan penelitian ini saling keterkaitan antar konsep variabel yang satu dengan yang lain, maka kerangka konseptual penelitian ini seperti pada gambar 3.1 berikut ini.



**Gambar III. 5** Kerangka teori penelitian ini di modifikasi sendiri berdasarkan tinjauan pustaka tersebut di atas.

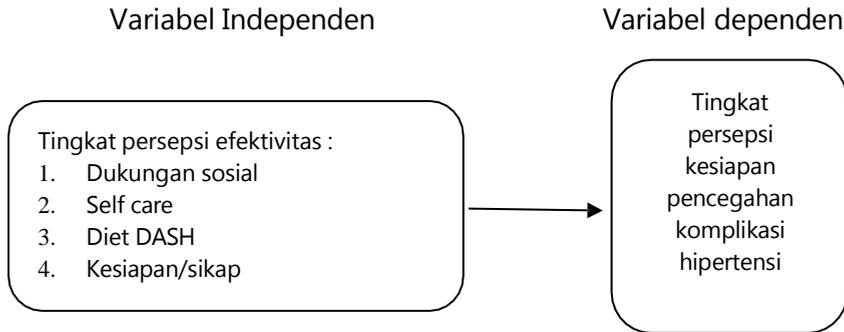
Keterangan :

Tidak diteliti =

Diteliti =

## I. Kerangka Konsep Variabel Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah merupakan suatu garis besar yang akan di teliti pada penelitian ini. Gambar kerangka konsep variabel pada penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar III. 6** Kerangka variabel penelitian

## J. Hipotesis

### a) Dukungan Sosial

- Ho = Ada hubungan antara efektivitas dukungan sosial dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia
- H1 = Tidak ada hubungan antara efektivitas dukungan sosial dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia.

### b) Self care

- Ho = Ada hubungan antara efektivitas self care dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia
- H1 = Tidak ada hubungan antara efektivitas self care dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia

- c) Diet DASH
- $H_0$  = Ada hubungan antara efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia
  - $H_1$  = Tidak ada hubungan antara efektivitas diet DASH dengan persepsi kesiapan perawatan diri pencegahan komplikasi hipertensi lansia
- d) Kesiapan/sikap
- $H_0$  = Ada hubungan antara efektivitas diet DASH dengan persepsi kesiapan pencegahan komplikasi hipertensi lansia
  - $H_a$  = Tidak ada Ada hubungan antara efektivitas diet DASH dengan persepsi kesiapan pencegahan komplikasi hipertensi lansia

Kesimpulan tinjauan teori dalam penelitian ini sangat berkorelasi antara satu konsep dan konsep teori yang lain dalam mengintegalkan pelayanan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia.

# BAB IV

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini adalah merupakan suatu perolehan pengumpulan data observasi persepsi lansia tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia yang dilakukan mulai tanggal 14 – 21 Februari 2022. Data diperoleh langsung dari populasi lansia kampung Mamoribo Distrik Biak Barat, berupa demografi lansia serta faktor faktor yang berhubungan dengan kesehatan lansia, bekerja sama dengan mahasiswa semester VI, dan tunda VIII, X dalam rangka praktik klinik asuhan keperawatan komunitas atau asuhan keperawatan kesehatan masyarakat. Penyajian data dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik responden.

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan tentang karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik responden, sedangkan data khusus menjelaskan tentang efektivitas hubungan kesiapan perawatan diri dalam pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji *Correlation Spearman Rho*, untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen, dengan hasil kemakna  $p \leq 0,05$ , serta tingkat kekuatan hubungan.

### A. Distribusi data umum

Deskripsi lokasi penelitian dan karakteristik responden meliputi solusi tempat berkumpul lansia yakni di balai kampung, jarak tempu, transpostasi dan distribusi karakteristik responden

meliputi : usia lansia, jenis kelamin, status tekanan darah, agama atau kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan.

1. Gambaran distribusi kelompok usia lansia

Gambaran distribusi kelompok usia lansia dalam penelitian ini seperti tampak pada tabel 4.1 sebagai berikut:

**Tabel IV. 1** *Distribusi kelompok usia lansia di kampung Mamoribo tanggal 14-21 Februari 2022*

NO	Kelompok usia lansia	FREKUENSI	PERSEN
01	≤ 60 – 74 Tahun	38	84,45%
02	75 – 90 tahun	6	13,33%
03	> 90 tahun	1	2,22%
TOTAL		45	100%

*Data : Primer di olah tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa kelompok usia lansia yang paling banyak adalah kelompok usia 60 – 74 tahun yakni 38 (84,45%) responden, sedangkan kelompok usia lansia yang paling sedikit adalah kelompok usia lansia lebih dari 90 tahun sebanyak 1 (2,22%).

2. Status tekanan darah responden

Gambaran status tekanan darah responden di kampung Mamoribo seperti tertera pada tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel IV. 2** Distribusi status tekanan darah responden di kampung Mamoribo tanggal 14- 21 Februari

N O.	Tekanan Darah	SISTOLIK (mmHg)			Diastolik (mmHg)		
		Stand ar	N	%	Stand ar	N	%
01	Normal	< 130	6	13,33	< 85	6	13,33
02	Normal tinggi	130-139	4	8,89	85-89	4	8,89
03	Hipertensi						
	Derajat I (ringan)	140-159	25	55,56	90-99	25	55,56
	Derajat II (sedang)	160-179	4	8,89	100-109	10	22,22
	Derajat III (berat)	180-209	4	8,89	110-119	0	0
	Derajat IV (sangat berat)	≥ 210	2	4,44	≥ 120	0	0
TOTAL			45	100%		45	100%

Data : Primer di olah tahun 2022

*Dimodifikasi dari National Hight Blood Pressure Education., Program National Heart Lung and Blood Institute; National Institute of Health; The fifth report of the Joint National Commite on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; NIH Pub.No.93-1088, Bethesda Md, Januari, 1993<sup>(6)</sup>*

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa tekanan darah status normal sebanyak 6(13,33%) responden, dan status normal namun sudah termasuk kategori tinggi sebanyak 4(8,89%) responden, sedangkan selebihnya telah mengalami status tekanan darah dengan kategori

hipertensi dari ringan sampai sangat berat sebanyak 35(77,78%) responden.

3. Gambaran jarak tempat tinggal lansia dengan balai kampung.

Gambaran jarak rumah tempat tinggal lansia dengan balai kampung seperti tertera pada tabel sebagai berikut

**Tabel IV. 3** Distribusi jarak rumah tempat tinggal lansia dengan balai kampung Mamoribo, tanggal 14- 21 Februari 2022

<b>NO .</b>	<b>Perkiraan Jarak dalam meter</b>	<b>FREKWENSI</b>	<b>PERSEN</b>
01	10 meter-100 meter	21	46,67%
02	100 meter – 500 meter	19	42,22%
03	500 meter – 1.500 meter	3	6,67%
04	>1.500 meter	2	4,44%
TOTAL		45	1

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal lansia dengan balai kampung tempat masyarakat berkumpul yang paling banyak adalah jarak 10-100 meter yakni sebanyak 21 (46,67%) responden, sedangkan lansia yang paling sedikit tempat tinggal dengan jarak paling jauh yakni > 1.500 meter sebanyak hanya 2 (4,44%) responden

## 4. Gambaran alat transport lansia ke balai kampung.

Deskripsi alat transport lansia dari rumah tempat tinggal lansia ke balai kampung seperti tertera pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel IV. 4** Distribusi transport lansia dari rumah tempat tinggal lansia ke balai kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022

<b>N O</b>	<b>Alat transport</b>	<b>FREKUEN SI</b>	<b>PERSEN</b>
01	Jalan kaki	40	88,89%
02	Kendaraan roda dua	5	11,11%
03	Kendaraan roda empat	0	0,00%
04	Kendaraan lain-lain	0	0,00%
TOTAL		45	100%

Berdasarkan tabel 4.4; menunjukkan bahwa alat transportasi lansia ke balai kampung yang paling banyak adalah jalan kaki sebanyak 40(88,89%) responden; kendaraan roda dua hanya 4(11,11%) responden

## 5. Jenis kelamin responden

Gambaran distribusi jenis kelamin responden dalam penelitian ini seperti tabel 4.5 sebagai berikut:

**Tabel IV. 5** Distribusi Jenis Kelamin responden penelitian.,  
di kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022

NO.	JENIS KELAMIN	FREKUENSI	PERSEN (%)
01	LAKI-LAKI	22	48,89
02	PEREMP UAN	23	51,11%
TOTAL		45	100%

*Data : Primer di olah tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah perempuan 23(51,11%)., sedangkan laki-laki sebanyak 21(48,89%) responden

a) Agama / kepercayaan responden

Gambaran/deskripsi agama atau kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa responden dalam penelitian ini seperti tabel 4.6 sebagai berikut:

**Tabel IV. 6** Distribusi agama/kepercayaan kepada Tuhan YME responden penelitian., kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022

NO.	AGAMA/KEPER CAYAAN	FREKWENSI	PERSEN
01	ISLAM	0	0%
02	KRISTEN	45	100%
03	HINDU	0	0%
04	BUDHA	0	0%
TOTAL		45	100%

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa kepercayaan responden kepada Tuhan Yang Maha Esa yang paling banyak dalam penelitian adalah pemeluk agama Kristen sebanyak 45(100 %), sedangkan pemeluk agama lain (0,0%).

b) Pendidikan

Gambaran distribusi pendidikan responden dalam penelitian ini seperti tabel 4.7 berikut ini.

**Tabel IV. 7** *Distribusi Pendidikan responden penelitian di kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022.*

<b>NO</b>	<b>Pendidikan Responden</b>	<b>FREKUENSI</b>	<b>PERSEN</b>	<b>KET.</b>
01	SD	21	46,67%	
02	SMP	15	33,33%	
03	SMA	9	20,00%	
04	PTN , PTS	0	0%	
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak dalam penelitian ini adalah SD sebanyak 21(46,67%, menyusul berpendidikan SMP sebanyak 15(33,33% dan SMA sebanyak 9(20,00%), sedangkan PTN, PTS 0(0.00%) responden.

c) Pekerjaan

Gambaran distribusi pekerjaan responden dalam penelitian ini seperti tabel 4.8 berikut ini

**Tabel IV. 8** Distribusi pekerjaan responden penelitian di kampung Mamoribo tanggal 14 – 21 Februari 2022

<b>N O</b>	<b>Pekerjaan Responden/mata pencaharian</b>	<b>FREKUENSI</b>	<b>PERS EN</b>	<b>KET.</b>
01	PNS dosen	0	0,0%	
02	Purnawirawan TNI/POLRI	2	0,0%	
03	PENSUNAN	3	8,3%	
04	WIRAUSAHA	3	8,3%	
05	PETANI	12	33,4 %	
06	NELAYAN	10	27,8 %	
07	TIDAK PEKERJAAN	8	22,2 %	
TOTAL		45	100%	

Berdasarkan tabel 4.8, menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak dalam penelitian ini adalah petani sebanyak 12(33,4%) responden, dan nelayan sebanyak (27,8%) responden.

## **B. Analisis univariat atau data khusus**

Gambaran distribusi efektivitas kesiapan sikap perawatan mandiri terhadap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia yang meliputi: efektivitas dukungan sosial, self care, diet DASH serta kesiapan sikap terhadap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia sebagai berikut :

- a) Gambaran distribusi variabel dependen pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia, sebagai berikut :

**Tabel IV. 9** *Distribusi variabel dependen tentang persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia*

No.	Variabel Dependen penelitian	N (45)	%
	Persepsi pencegahan hipertensi		
01	Baik	27	60%
02	Kurang	18	40%

Berdasarkan tabel 4.9, menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi lansia terhadap pencegahan komplikasi hipertensi lansia adalah baik yaitu sebanyak 27(60%) responden, sedangkan responden dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kurang yaitu sebesar 18(40%) responden.

- b) Gambaran distribusi variabel independen dukungan sosial sebagai berikut

**Tabel IV. 10** *Distribusi variabel independen persepsi dukungan sosial tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia*

No.	Variabel independen dukungan sosial	N (45)	%
	Kategori		
01	Baik	22	49%
02	Sedang	15	33%
03	Kurang	8	18%

Berdasarkan tabel 4.10, menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap efektivitas dukungan sosial dengan kategori baik tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia sebanyak 22(49%) responden, dan persepsi sedang sebanyak 15(33%), sedangkan persepsi kurang hanya 8(18%) responden.

- c) Gambaran distribusi variabel independen perawatan diri (*self care*) sebagai berikut

**Tabel IV. 11** Distribusi variabel independen persepsi perawatan diri (*self care*) tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia

No.	Variabel independen <i>self care</i>	N (45)	%
	Kategori		
01	Baik	25	56%
02	Kurang	20	44%

Berdasarkan tabel 4.11, menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap efektivitas *self care* tentang pencegahan komplikasi hipertensi dengan kategori baik sebanyak 25(56%), sedangkan persepsi kategori kurang sebanyak 20 (44%) responden.

- d) Gambaran distribusi variabel independen persepsi diet DASH sebagai berikut:

**Tabel IV. 12** *Distribusi variabel independen persepsi diet DASH tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia*

No.	Variabel independen diet DASH	N (45)	%
	Kategori		
01	Baik	27	60%
02	Kurang	18	40%

Berdasarkan tabel 4.12, menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap efektivitas diet DASH dengan kategori baik tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia sebanyak 27(60%) responden dan kategori kurang sebanyak 18(40%) responden.

- e) Gambaran distribusi variabel independen kesiapan sikap sebagai berikut

**Tabel IV. 13** *Distribusi variabel independen persepsi kesiapan sikap tentang pencegahan komplikasi hipertensi lansia*

No.	Variabel independen kesiapan sikap	N (45)	%
	Kategori		
01	Baik	30	67%
02	Kurang	15	33%

Berdasarkan tabel 4.13 tersebut diatas menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap efektivitas kesiapan sikap dengan kategori baik tentang pencegahan komplikasi hipertensi sebanyak 30(67%) responden, dan kategori kurang sebanyak 15(33%) responden.

### C. Analisis bivariat (cross sectional).

Analisis bivariat adalah menggambarkan distribusi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- a) Distribusi hubungan antara variabel independen persepsi dukungan sosial terhadap variabel dependen pencegahan komplikasi hipertensi lansia sebagai berikut:

**Tabel IV. 14** Distribusi data persepsi, prospek hubungan dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022

Dukungan sosial	Pencegahan komplikasi hiperensi		Total
	Baik	Kurang	
	N 45 (%)	N 45 (%)	N 45 (%)
Baik	22 (48,9)	0 (0)	22 (48,9)
sedang	5 (11,1)	10 (22,2)	15 (33,3)
Kurang	0 (0,0)	8 (17,8)	8 (17,8)
Total	27 (60,0)	18 (40)	45 (100)
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> $P=0,000$ $r = 0,830$			

Berdasarkan tabel 4.14, menunjukkan bahwa responden dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi dengan kategori baik dan dukungan sosial baik sebanyak 22(48,9%) responden, dan persepsi pencegahan baik dengan dukungan sosial sedang sebanyak 5(11,1%)

responden, serta kategori persepsi pencegahan baik dengan dukungan sosial kurang sebanyak 0(0,0%) responden. Responden yang berpersepsi kategori pencegahan kurang, dukungan sosial baik sebanyak 0(0,0%) responden, dan persepsi responden, kategori pencegahan kurang dengan dukungan sosial sedang sebanyak 10(22,2%) responden, serta persepsi responden kategori pencegahan kurang dan dukungan sosial juga kurang sebanyak 8(17,8) responden. Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $P_{Value} = 0,000$  yang artinya  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efektivitas persepsi dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia dan nilai koefisien yang di dapat adalah  $r = 0,083$ , artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara persepsi dukungan sosial dengan efektivitas pencegahan komplikasi hipertensi lansia.

- b) Gambaran distribusi data persepsi hubungan *self care* dengan pencegahan hipertensi pada lansia

Gambaran distribusi data efektivitas persepsi dukungan *self care* dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia sebagai berikut :

**Tabel IV. 15** Distribusi data persepsi, prospek hubungan *self care* dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022

<i>Self care</i>	Pencegahan komplikasi hipertensi		Total N (45) (%)
	Baik	Kurang	
	N(45) (%)	N(45) (%)	
Baik	16 (35,6)	9 (20)	20 (44,4)
Kurang	11 (24,4)	9 (20)	25 (55,6)
Total	27 (60)	18 (40)	45 (100)
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> p=0, 551			

Berdasarkan tabel 4.15, menunjukkan bahwa responden dengan kategori persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia baik dengan *self care* baik sebanyak 16(35,6%)responden, dan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kategori baik dengan *self care* kurang sebanyak 11(24,4%). Persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kategori kurang dan self care baik sebanyak 9(20%) responden dan perspsi pencegahan komplikasi hipertensi kategori kurang dengan *self care* juga kurang sebanyak 9(20%) responden. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai  $P_{value} = 0,551$  yang artinya  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia di kampung-kampung atau lansia yang

hidup diluar panti lansia.

- c) Gambaran distribusi data persepsi hubungan diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia. Gambaran distribusi data efektivitas hubungan diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia sebagai berikut:

**Tabel IV. 16** Distribusi data persepsi, prospek hubungan diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022

Diet DASH	Pencegahan komplikasi hipertensi		Total N (45) (%)
	Baik	Kurang	
	N (45) (%)	N (45) (%)	
Baik	23 (51,1)	4 (8,9)	27 (60)
Kurang	4 (8,9)	14 (31,1)	18 (40)
Total	27 (60)	18 (40)	45 (100)
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> $P = 0,000$ $r = 0,630$			

Berdasarkan tabel 4.16, menunjukkan bahwa persepsi efektivitas pencegahan komplikasi hipertensi kategori baik dengan persepsi diet DASH baik sebanyak 23(51,1%)responden, dan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kategori baik dengan diet DASH dengan kategori kurang sebanyak 4(8,9%) responden.

Persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kategori kurang dan persepsi diet DASH baik sebanyak 4(8,9%)

responden, serta persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kurang dan persepsi efektivitas diet DASH kurang sebanyak 14(31,1%) responden. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai  $P_{value} = 0,000$  yang artinya  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia; dan nilai koefisien yang di dapat adalah  $r = 0,630$ , artinya ada derajat hubungan yang cukup kuat antara persepsi efektivitas diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia.

- d) Gambaran distribusi data persepsi hubungan kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi.

Gambaran distribusi data efektivitas persepsi hubungan kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia sebagai berikut :

**Tabel IV. 17** Distribusi data persepsi, prospek hubungan kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo tanggal : 14-21 Februari 2022

Kategori Kesiapan sikap	Pencegahan komplikasi hipertensi		Total N (45) (%)
	Baik	Kurang	
	N (45) (%)	N (45) (%)	
Baik	21 (46,7)	9 (20)	30 (66,7)
Kurang	6 (13,3)	9 (20)	15 (33,3)
Total	27 (60)	18 (40)	45 (100)
Hasil uji statistik <i>Spearman's</i> Rho P Value = 0,054			

Berdasarkan tabel 4.17, menunjukkan bahwa persepsi efektivitas pencegahan komplikasi hipertensi lansia kategori baik dengan kesiapan sikap juga kategori baik sebanyak 21(46,7) responden, dan persepsi efektivitas pencegahan komplikasi hipertensi dengan kategori baik dan kesiapan sikap kategori kurang sebanyak 6(13,3) responden. Responden yang berpersepsi efektivitas pencegahan hipertensi kategori kurang dan persepsi kesiapan sikap kategori baik sebanyak 9(20%) responden dan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kategori kurang dan kesiapan sikap juga kurang sebanyak 9(20%) responden. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai

$P_{value} = 0,054$  yang artinya  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia.

#### **D. Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data hipertensi lansia di kampung Mamoribo menunjukkan bahwa tekanan darah normal tinggi sebanyak 4(8,9%) responden dan hipertensi derajat ringan sampai berat sebanyak 35(77,8%) responden, sedangkan kondisi persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia di kampung Mamoribo diketahui bahwa 60% responden berpersepsi baik dalam pencegahan komplikasi hipertensi, hal ini disebabkan oleh baiknya dukungan sosial (67%), dan kesiapan sikap yang baik terhadap pencegahan komplikasi hipertensi (60%). Faktor lain yang mempengaruhi pencegahan komplikasi hipertensi yang belum maksimal adalah kurang informasi sosial atau informasi pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarga lansia sebesar (49%) responden, dasar data pengisian kuisioner. Menurut<sup>(27)</sup>, bahwa pendidikan/informasi kesehatan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap dari responden dengan tingkat pendidikan atau informasi kesehatan rendah, dan informasi kesehatan yang tinggi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Eksistensi tingginya tingkat informasi sosial kesehatan, maka diharapkan tingkat pemahaman dari individu yang bersangkutan akan bertambah, sehingga akan memudahkan dalam menerima/mengadopsi perilaku pola hidup sehat.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's Rho* pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai  $P_{value} = 0,000$  dengan tingkat kesalahan  $\alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi efektivitas dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia. Angka efektivitas persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia di kampung Mamoribo menunjukkan bahwa (60%) responden berpersepsi baik dalam pencegahan komplikasi hipertensi lansia, hal ini karena sebagian besar responden berpersepsi atau merasakan bahwa hubungan dukungan sosial yang baik dengan keluarga maupun kerabat-kerabat dekat, teman sebaya dimana responden atau lansia merasa di sayangi, diperdulikan, dan akan selalu mendapat dukungan dari orang-orang disekitarnya, maka kondisi tersebut sangat menggembakan hati, dan hati yang gembira dapat meningkatkan hormon endoprin yang dapat mencegah komplikasi hipertensi, sehingga momen tersebut menjadi daya dorong bagi lansia untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Hal ini sejalan dengan budaya penduduk kampung Mamoribo yang dikenal dengan istilah Barapen (bakar batu untuk masak makanan, kemudian dimakan bersama) yaitu budaya untuk bekerjasama dan saling membantu antara satu warga dengan warga lain, yang masih berakar pada kehidupan penduduk sehari-hari di Biak Numfor (Profil Biak Numfor 2014). Konten lain yang sangat mendukung sesuai jawaban atau persepsi responden berdasarkan isian kuisioner dari lansia yakni (48,9%) responden, setuju bahwa untuk mengefektifkan pencegahan komplikasi hipertensi lansia adalah tipe dukungan informasi sosial yang berkarakter pada edukasi atau pendidikan kesehatan yang intensif. Pendidikan atau informasi kesehatan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda

persepsi dari responden dengan tingkat pendidikan atau informasi kesehatan yang rendah, menengah dan tinggi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan (17.18.27). Kondisi normalnya bahwa makin tinggi tingkat pendidikan atau intensitas dukungan informasi sosial kesehatan yang dialami lansia, maka diharapkan semakin tinggi pula tingkat persepsi dan prospek tentang pencegahan komplikasi hipertensi. Persepsi pencegahan komplikasi hipertensi kurang dan dukungan sosial kurang, pada hasil penelitian ini berdasarkan jawaban responden dalam kuisioner bahwa mereka belum faham betul dengan esensi dukungan sosial, sehingga mereka berpersepsi merepotkan orang lain dan keluarga, kondisi kurang tentang dukungan sosial tipe informasi, persentasenya sangat rendah yakni hanya 8(17,8%) responden. Dukungan sosial terutama elemen dukungan informasi sosial yang berkarakter pemberi informasi pengetahuan (*knowledge*) kesehatan, merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Informasi pengetahuan kesehatan atau *kognitif* yang disampaikan secara intensif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan atau persepsi adalah pendidikan(27.28). Dilihat dari data penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar 21(46,67%) responden adalah dengan latar belakang pendidikan SD, walaupun penelitian ini tidak meneliti persepsi hubungan dukungan sosial dengan tingkat pendidikan, hanya sebagai data untuk pengembangan penelitian pencegahan komplikasi hipertensi lansia di masa yang akan datang dengan cara memberi porsi tatap muka yang banyak pada tingkat pendidikan setara sekolah dasar. Upaya

peningkatan persepsi atau informasi pengetahuan melalui dukungan sosial pencegahan komplikasi hipertensi, maka lansia dan keluarga lansia dituntut proaktif memiliki pendidikan atau informasi kesehatan yang baik sehingga mendapat pengetahuan yang baik pula, tentang pola perilaku hidup sehat. Pengetahuan atau informasi kesehatan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang *overt behavior* (27). Esistensi pengetahuan menurut Mechanik (dalam Sarwono, 1997) dan(28); adalah untuk memengaruhi motivasi, sedangkan menurut(27,28) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, dan pendidikan sendiri merupakan proses perubahan persepsi atau sikap dan tingkah-laku seseorang atau kelompok orang dalam proses mendewasakan seseorang atau lansia dan keluarganya dengan alat ukur terlaksananya sebagian besar standard format alih tugas dari petugas kesehatan kepada lansia dan keluarganya, tentang pola perilaku hidup sehat yang berhubungan dengan pencegahan komplikasi hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (14,16), mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon, dengan menggunakan alternatif jawaban kuisioner dukungan sosial yang sama yaitu skala likert/ordinal dengan uji statistik menggunakan *Chi Square*, dan hasilnya terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow.

Penelitian yang juga mendukung atau sejalan dengan penelitian ini adalah : penelitian yang dilakukan oleh(6) tentang fungsi keluarga, dukungan sosial dan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar selatan. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan hubungan secara

bermakna dengan kualitas hidup, dimana fungsi keluarga serta dukungan sosial yang baik meningkatkan kualitas hidup, artinya bebas dari penyakit infeksi tidak menular terutama bebas komplikasi hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Antari<sup>(13)</sup> memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian ini, dengan judul penelitian tentang "Besarnya pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sangla". Hasil uji statistik dengan *Spearman's Rho* terdapat hubungan yang signifikan dan sangat kuat antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup dimana angka variabel dukungan naik, maka angka kualitas hidup juga naik, sehingga disimpulkan bahwa makin baik dukungan sosial maka akan semakin baik pula kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efektivitas persepsi self care dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia. Berdasarkan data penelitian ini menunjukkan sebagian responden berpersepsi bahwa efektivitas *self care* baik dan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi baik sebanyak 16 (35,6%) responden, serta responden berpersepsi bahwa efektivitas *self care* kurang dan persepsi efektivitas pencegahan hipertensi lansia juga kurang sebanyak 9 (20%) responden.

Eksistensi kondisi tersebut sesuai pembahasan jawaban responden berdasarkan isian kuisioner bahwa mereka belum faham esensi *self care* dan cara pencegahan hipertensi, dan responden berpersepsi pula bahwa *self care* dan pencegahan komplikasi hipertensi itu adalah tanggung jawab petugas kesehatan dengan persentase sebanyak (40%) responden.

*Self care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang

dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Beker, dan Denyes, 2008) dalam (4). Sedangkan menurut Delaune et al, (2002)(4) bahwa *Self care* adalah merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan. Pertanyaan, siapa yang bertanggungjawab tentang kondisi kurang *self care* dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia secara umum., jawabannya adalah harus dimulai dari ide tanggungjawab bersama antara petugas kesehatan dan masyarakat lansia yang dinamakan dengan istilah peran serta masyarakat. Petugas Kesehatan menurut(27.28.29) adalah bahwa petugas kesehatan bertanggungjawab untuk kesejahteraan sosial secara umum dan peningkatan derajat kesehatan lansia sehingga lansia juga mempunyai tanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri melalui berbagai cara menjalankan pola hidup sehat dan menghindari pola hidup yang membahayakan kesehatan diri sendiri. Dilema dan eksistensi tersebut dalam penelitian ini tidak dibahas, namun ditampilkan dengan harapan untuk diteliti pada kesempatan lain dan dicarikan solusi penyelesaiannya.

Asumsi bahwa eksistensi perawatan diri atau *self care* merupakan suatu tindakan individu, yang terencana dalam rangka mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan serta kesejahteraan (Alligod, 2014 :54) dalam (4.6)., Kondisi tersebut sejalan dengan Model konsep *self care* menurut Dorthea Orem yang dikenal dengan model *self care* yang memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan, sesuai dengan keadaan

sehat dan sakit (komplikasi hipertensi) yang di tekankan pada kebutuhan-kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri (Hidayat, 2010 : 13) dalam (13).

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri sendiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) dalam (4.6.); Menekankan bahwa kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan individu, baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu sendiri. Kesimpulan penelitian ini bahwa efektivitas hubungan *self care* dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia sangat mendukung konsep *self care* dengan dasar persepsi baik sebagian masyarakat yang sadar akan kesehatan sendiri sesuai hasil jawaban pengisian kuisioner dalam penelitian ini, dan harapan agar momen penelitian ini dapat memotivasi

masyarakat yang karena belum terpapar dengan esensi *self care* untuk berpartisipasi melakukan *self care* sebagai upaya mencegah komplikasi hipertensi, pada masa yang akan datang, dengan cara penerapan dukungan sosial terutama informasi budaya *self care*, sebagai upaya pencegahan komplikasi hipertensi lansia itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai  $P_{value} = 0,000$  yang artinya  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia; dan nilai

koefisien menunjukkan nilai  $r = 0,630$ , artinya ada derajat hubungan yang cukup kuat antara persepsi efektivitas diet DASH dengan pencegahan hipertensi lansia. Persepsi responden tentang efektivitas diet DASH dengan kategori baik serta berpersepsi baik pula dalam pencegahan komplikasi hipertensi sebanyak 23(51,1%) responden, berdasarkan jawaban responden dalam kuisioner, hal ini disebabkan responden telah memahami esensi diet DASH atau berpengetahuan baik tentang pola hidup sehat, dan persepsi responden kurang tentang efektivitas diet DASH serta berpersepsi kurang juga dalam pencegahan komplikasi hipertensi sebanyak 14(31,1%) responden, hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang diet DASH dan pola perilaku hidup sehat<sup>(27,28)</sup>. Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun dari orang-orang dalamkaitannya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi sesama anggota- anggota masyarakat termasuk lansia. Penyebaran informasi esensi diet DASH kepada lansia dan keluarga lansia sangat penting dan sudah saatnya di budayakan untuk pencegahan komplikasi hipertensi. Diet DASH adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping, karena metode pengendaliannya yang alami, (Vita Health, 2006) dalam <sup>(2,13)</sup>

Upaya menurunkan dan mengontrol tekanan darah dengan menggunakan pendekatan dietik; atau *Dietary Approaches to Stop Hypertention* (DASH), sangat direkomendasikan karena DASH lebih menekankan pada diet buah dan sayur kaya serat serta rendah garam. Uji klinis di Amerika Serikat dan Eropa Utara, menunjukkan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah (Sacks FM., 2001) dalam <sup>(13)</sup>. Upaya pencegahan komplikasi hipertensi harus melibatkan

peran serta lansia sendiri dan keluarga lansia serta masyarakat pada umumnya, asumsi tanpa peran serta semua pihak, maka upaya pencegahan tidak mencapai hasil yang diharapkan untuk itu mohon bantuan budayakan diet DASH. Menurut Purwanto (1999) dalam <sup>(13)</sup> pembentukan persepsi atau sikap tidak terjadi begitu saja melainkan melalui proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus, antara individu dengan individu lain disekitarnya. Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Suliha (2002) dalam <sup>(2.13)</sup> suatu sikap atau persepsi belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, maka untuk terwujudnya suatu sikap atau persepsi menjadi perbuatan perlu ada faktor pendukung berupa fasilitas dan prasarana yang tersedia.

Berdasarkan data responden menunjukkan bahwa yang berpersepsi diet DASH baik dan persepsi pencegahan baik sebanyak (51,1 %) responden, dengan cara saling memberikan dukungan berupa perhatian dan pujian secara emosional. Saprina (2005) dalam <sup>(13)</sup> menggambarkan individu dan lingkungan sosial saling mempengaruhi, lingkungan keluarga yang saling mendukung akan mempengaruhi kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan.

Asumsi bahwa secara statistik terdapat hubungan signifikan antara persepsi diet DASH dan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, karena sebagian besar lansia telah faham informasi esensi diet DASH. Berdasarkan asumsi tersebut besar harapan terhadap diet DASH dapat disebarluaskan serta dilakukan pengawasan penggunaannya kepada masyarakat terutama lansia dan keluarga lansia. Perlu pengawasan karena semua asupan makanan dan minuman serta asupan udara memiliki keuntungan tetapi juga ada kerugiannya, jika tidak sesuai dengan kondisi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efektivitas kesiapan sikap dengan persepsi pencegahan komplikasi hiperensi lansia. Sikap merupakan suatu respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Allport,1995) dalam (27.28). Berdasarkan data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kesiapan sikap kategori baik, dan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi baik sebanyak 21(46,7%) responden, dan persepsi kesiapan sikap kurang serta persepsi pencegahan komplikasi hipertensi juga kurang sebanyak 9(20%) responden, hal ini penyebabnya berdasarkan hasil pengisian kuisioner karena belum memahami peran kesiapan sikap terhadap pencegahan komplikasi hipertensi, hanya berpersepsi sekilas bahwa kesiapan sikap pencegahan hipertensi adalah tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan, karena belum memahami dan belum termotivasi sehingga lansia juga belum terpengaruh kesiapan sikap dan persepsi nya dalam pencegahan komplikasi hipertensi lansia. Pengaruh kesiapan sikap yang dianggap penting, seseorang yang berarti khusus buat kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu (Azwar, 2007) dalam (13.27.28). Sikap sendiri mengandung faktor perasaan dan motivasi. Ini berarti bahwa sikap terhadap suatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan yang dapat bersifat baik atau menyenangkan dan juga kurang atau tidak menyenangkan. Kesiapan sikap mengandung motivasi, berarti sikap mempunyai daya dorong atau dukungan sosial bagi individu untuk bersikap secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya, dalam hal ini adalah pencegahan komplikasi hipertensi dengan sumber daya dorong yang berasal dalam diri dan dari luar diri seseorang. Irwanto (1997) dalam (13) memberi

batasan bahwa motivasi merupakan penentu perilaku dan kesiapan sikap manusia. Dinamika ada tidaknya sikap manusia ditentukan oleh ada tidaknya motivasi dalam diri manusia tersebut hal ini karena setiap perilaku manusia selalu didasari oleh motivasi. Pada penelitian ini terdapat (13,3 %) responden yang berpersepsi bahwa kesiapan sikap kurang namun tetap berpersepsi baik dalam pencegahan komplikasi hipertensi, berdasarkan jawaban dari responden

dalam kuisioner, hal ini disebabkan oleh pengetahuan lansia yang cukup dan dukungan keluarag serta teman sebaya yang baik. Menurut Mechanik (Sarwono, 1997) dalam (13) pengetahuan mempengaruhi motivasi, sedangkan menurut (27) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan atau infromasi kesehatan pada ruang lingkup kesiapan sikap pola perilaku sehat seseorang khususnya dan umumnya seluruh lapisan masyarakat. Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan yang baik antara dukungan sosial dan *self care*, diet DASH lansia serta kesiapan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi lansia akan baik juga, kondisi tersebut tidak ada hubungan bermakna secara statistik, karena persepsi masyarakat pada umumnya bahwa kesiapan sikap dan tanggungjawab kesehatan adalah dari petugas kesehatan., namun seiring dengan perkembangan peradaban manusia dan perkembangan ilmu pengetahuan berbagai bidang kehidupan, maka tanggung jawab kesehatan juga menjadi tanggungjawab bersama melalui ruang lingkup peran serta masyarakat di bidang kesehatan (27,28). Hasil jawaban responden yang mendukung alasan baik dan kurang terhadap persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia dalam pembahasan penelitian ini adalah sesuai dengan hasil jawaban pernyataan dan pertanyaan kuisioner nomor : 19, 20,

21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, pada variabel dukungan sosial dalam unsur atau elemen sub variabel dukungan ketersediaan jaringan persahabatan dan sub variabel dukungan informasi sosial penelitian ini.

Hasil pembahasan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dilakukan para peneliti nasional bidang keperawatan sebagai berikut : 1). Prasetyo Tri Utama, (2013) Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Blulukan kecamatan Colomadu kabupaten Karanganyar, dengan responden sebanyak 34 lansia serta uji statistik *Chi square*,  $P_{value} = 0,032$  pada  $a < 0,05$  artinya terdapat hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi. 2). Yenni, (2011)., Hubungan dukungan sosial keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan Bukit Tinggi., dengan sampel sebanyak 143 menggunakan metode *cross sectional* serta uji statistik *Chi square*, terdapat hasil : Ada hubungan secara signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian *stroke* pada lansia hipertensi (  $a < 0,05$ ). 3).Zakia Fitri Radiani, (2018) Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Mandale kabupaten Pangkep, dengan sampel sebanyak 92 lansia., menggunakan uji statistik *Chi Square*, terdapat hasil : Ada hubungan secara signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan peningkatan kualitas hidup lansia hipertensi dengan ( $Pvalue = 0,000$ )., serta coeficien corelation sangat kuat (  $r = 0,893$ ). 4). Nurul Wachyu dkk, (2019)., Hubungan dukungan sosial keluarga dengan *self care management* lansia penderita hipertensi di posyandu lansia kelurahan Manyarsebrangan

Surabaya., dengan responden sebanyak 30 lansia., tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self care management* lansia dengan hipertensi. 5). Danniaty, (2017)., Hubungan dukungan sosial keluarga dengan *self care management* penderita hipertensi di posbindu desa Kalierang kecamatan Selometro kabupaten Wonosobo., dengan responden sebanyak 46 lansia.,serta pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *statistik Chi square* : terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan self care management penderita hipertensi ( $P_{value} = 0,000$ ., pada  $a = 0,05$ ). 6). Armawati, (2018) Hubungan sosial menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Lamper tengah Semarang., dengan responden sebanyak 96., menggunakan uji statistik *Chi square* terdapat hubungan signifikan antara hubungan sosial dengan menurunkan kecemasan pasien hipertensi ( $P_{value} = 0,000$  pada  $a < 0,05$ ).

# BAB V

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, dengan judul : "Efektivitas kesiapan perawatan diri (self care) terhadap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di kampung Mamoribo Biak Barat Papua tahun 2022" dengan menggunakan analisis statistik program SPSS, maka kesimpulan yang dapat dideskripsikan adalah :

1. Ada hubungan antara efektivitas dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, dengan hasil uji statistik Spearman Rho menunjukkan nilai  $P_{\text{Value}} = 0,000$  yang artinya : ada hubungan yang signifikan antara efektivitas persepsi dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia dan nilai koefisien yang di dapat adalah  $r = 0,083$ , artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara persepsi dukungan sosial dengan efektivitas pencegahan komplikasi hipertensi lansia.
2. Tidak ada hubungan antara efektivitas self care dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, dimana hasil uji statistik Spearman's Rho diperoleh nilai  $P_{\text{Value}} = 0,551$  yang artinya : tidak ada hubungan yang signifikan antara self care dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia di kampung-kampung atau lansia yang hidup diluar panti lansia.
3. Ada hubungan antara efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia; dimana hasil uji statistik Spearman's Rho diperoleh nilai  $P_{\text{Value}}$

=0,000 yang artinya; ada hubungan yang signifikan antara persepsi efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia; dan nilai koefisien yang di dapat adalah  $r = 0,630$ , artinya ada derajat hubungan yang cukup kuat antara persepsi efektivitas diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia.

4. Tidak ada hubungan antara efektivitas kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia Hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai  $P_{value} = 0,054$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kesiapan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka saran dari hasil analisis penelitian ini adalah :

1. Sehubungan dengan ada korelasi yang signifikan antara efektivitas persepsi dukungan sosial dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, maka kondisi persepsi yang terjalin baik dalam bentuk atau tipe dukungan sosial perlu dibudayakan agar lansia bisa hidup nyaman, bahagia karena ada yang membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami lansia pada setiap saat.
2. Walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia, tetapi program *self care* harus di informasikan dan diterapkan kepada lansia oleh pemerhati kesehatan, karena *self care* dapat mencegah komplikasi hipertensi, dan masalah tidak ada hubungan yang signifikan karena hal ini disebabkan lansia belum faham esensi *self care*, untuk

itu sekali lagi saran agar lansia tetap di motivasi oleh keluarga, teman sebaya dan petugas kesehatan untuk menjalankan *self care*, agar lansia bebas dari komplikasi hipertensi.

3. Momentum ada hubungan yang signifikan antara efektivitas diet DASH dengan persepsi pencegahan komplikasi hipertensi lansia serta derajat hubungan yang cukup kuat antara persepsi efektivitas diet DASH dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, maka harapan peneliti agar lansia dan keluarga lansia memanfaatkan diet DASH ini sesuai konsep diet DASH ada dalam penelitian, karena esensinya dapat mencegah dan menurunkan tekanan darah.
4. Walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kesipan sikap dengan pencegahan komplikasi hipertensi lansia, tetapi saran peneliti agar para lansia, keluarga lansia, teman sebaya lansia serta pemerhati kesehatan agar tetap membentuk karakter atau sikap baik dari lansia, karena sikap baik akan menghasilkan hati yang gembira, dan hati yang gembira dapat meningkatkan atau menghasilkan hormon endoprin untuk meningkatkan kekebalan tubuh, kekebalan tubuh sangat penting bagi lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Azwar dan Agoes Achdiat serta Agoes Arizal., 2013. *Penyakit di Usia Tua.*, Penerbit : Buku Kedokteran., EGC., Jakarta.
- Olvista. Pengertian ekanan darah.Available form; [http://olivista.com/kesehatan/pengertian-tekanan-darah-tensi- darah/.diunduh](http://olivista.com/kesehatan/pengertian-tekanan-darah-tensi-darah/.diunduh); 24 Januari 2020.(diakses 4 februari 2020).
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan gerontik dilengkapi aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standar.*, cetakan : pertama., Penerbit : Nuha medika Yogyakarta.
- Zulkahfi dkk, 2015., *Asuhan keperawatan komunitas.*, penerbit: Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan.
- Maryam Siti R, Rita H Widyastuti, Asminarsih Z Prio, Hamdiana Abu Bakar, Asep Iskandar, Akhmadi, 2010. Buku Panduan Bagi Kader POSBINDU Lansia., Penerbit: Trans Info Media., Jakarta.
- Daniati, 2017., *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan self care management penderita hipertensi di posbindu desa Kalierang Kecamatan Selometro Kabupaten Wonosobo*, Jurnal ilmiah dukungan sosial hipertensi.
- PPNI, 2019. *SDKI, SLKI, SIKI*, penerbit PPNI., Yogyakarta.
- Gloria M. Bulechek, Sue Moorhead, Dkk., 2016. *NOC, NIC, Nanda*, edisi 10 Penerbit, Elsevier., di Indonesia pada penerbit: Buku EGC, kedokteran. Jakarta.
- Dr. Peter J.D.Adoma, (2014). *Diet Golongan Darah B. Tanpa Rasa Lapar*, Pengalih bahasa : Cucunawngsih; Penerbit : PT. Bhuana Ilmu Populer; Jakarta.

- Yulikasi R. 2015. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi kelurahan Gayam kabupaten Sukoharjo. (diunduh dari situs [https://eprints.ums.ac.id/36767/20/2NA\\_SKAI\\_I%20PUBLIKASI.pdf](https://eprints.ums.ac.id/36767/20/2NA_SKAI_I%20PUBLIKASI.pdf))
- Pratiwi Y. 2015. Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia di pusat santunan keluarga (PUSAKA) kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. (diunduh dari situs <https://docupub.com/docs/ele69c35/YUSNIA%20PRATIWI-FDK.pdf>).
- Luszczynsk A, Pawlowska I, Cieslak R, Knoll N, Scholz U. 2013. *Social support and quality of life among lung cancer patient : a systematic review*. (diunduh dari situs [https://kops.unikonstanz.de/bitstream/handle/123456789/24127/Luszczynska\\_241273.pdf?sequence=2&isAllowed=n](https://kops.unikonstanz.de/bitstream/handle/123456789/24127/Luszczynska_241273.pdf?sequence=2&isAllowed=n)).
- Komang D, Fridari GA. 2014. *Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA* di Yayasan Spirit Paramacita. (diunduh dari situs <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/25103/16314>).
- Manuaba, 2012. *Obstetri dan Ginekologi Sosial*, cetakan Pertama, Penerbit : CV. Trans Info Media., Jakarta.
- Kevin White, 2011. Pengantar sosiologi kesehatan dan penyakit; penerjemah, Achmad Fedyani Saifuddin; cetakan ke-penerbit : Rajawali Pers., Jakarta.
- Norkasiani, Paula Krisantu, Mamah Sumartini, 2012; *Sosiologi Kebidanan.*, cetakan Pertama; Penerbit : CV. Trans Info Media., Jakarta.
- Aip Badrujaman, 2010. *Sosiologi untuk mahasiswa keperawatan.*, cetakan pertama., Penerbit : CV. Trans Info

Media., Jakarta.

Susila dan Suyanto, 2015. *Metodologi Penelitian Croos sectional, kedokteran, keperawatan, kesehatan masyarakat, kebidanan, psikologi, ilmu gizi, farmasi, dan lain-lain.*. cetakan kesatu., penerbit : Bossscript., Klaten.

Sunyoto Danang, 2014. *Analisis Data Penelitian kesehatan dengan SPSS.*, cetakan : pertama., penerbit : Nuha Media Yogyakarta.

Susilo dan Limakrisna, 2012. *Cermat menyusun kuisisioner Penelitian Ilmu Keperawatan.* Trans Info Media, Jakarta.

Stang, 2018. *Cara praktis penentuan uji statistik dalam penelitian kesehatan dan kedokteran.*, edisi 2., penerbit : Mitra Wacana Media., Jakarta

Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktis*, Edisi Revisi: Jakarta; Penerbit Rineka Cipa

Aspuah Siti, 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*, cetakan : pertama. Penerbit : Muha Medika. Yogyakarta.

Notoatmodjo. Soekidjo., 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* : Penerbit : Rineka Cipta Jakarta

Maryunani Anaik, (2013); *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*; cetakan: Pertama; Penerbit ; CV. Trans Info Media; Jakarta

Jimung, Martinus. 2017. *Antropologi kesehatan. Konsep dan aplikasi.*, cetakan Pertama., Penerbit : CV Trans Info Media Jakarta.

Jumu, at al. (2020). *MANAJEMEN TATA KELOLA DUKUNGAN SOSIAL PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP LANJUT USIA. Aplikasi Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular kepada Lansia.* Cetakan Pertama

- November 2020, ISBN: 978-623-6555-58-3, Banyumas 53183, Jawa Tengah. Telp. 081-356-3333-24
- Jumu, at al. (2021). *MANAJEMEN TATA KELOLA DUKUNGAN SOSIAL PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP USIA Aplikasi Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular kepada Lansia*. Cetakan Pertama: 30 Oktober 2021. ISBN : 978-623-5510-68-2, Banyumas 53183, Jawa Tengah. Telp. 081-356-3333-24
- Jumu, at al (2019). *The difference the age of the elderly before and after being distributed the brochure social support techniques and socialization in the activities of posyandu seniors in Papua rovinci and South East Sulawesi* International Journal of Advanced Psychiatric Nursing 2019; 1(2): 24-28
- Jumu (2017). *The Effectiveness of the Social Support of Family, Peers, Cadres of Posyandu Activity against Elderly Posyandu Activity in the Village Yendidori District of Biak Numfor Regency, Papua Province*. International Journal of Science and Research (IJSR). ISSN (Online): 2319-7064. Index Copernicus Value (2016): 79.57 | Impact Factor (2015): 6.391.

**EFEKTIFITAS JUS MENTIMUN  
DAN *BLACK GARLIC* TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI**

**Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc  
Ns. Nurlina Shoviyatun**

# BAB I

## Pendahuluan

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Dampak lebih lanjut dari hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organ-organ diantaranya jantung, otak, ginjal, dan mata yang bisa menyebabkan komplikasi. Pada jantung terjadi komplikasi: infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Pada ginjal terjadi hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit). Pada mata berupa retinopati hipertensi. Pada otak misalnya stroke dan euephalitis lama (Wijaya & Putri, 2013).

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut Lewis (2000) dalam (Triyanto, 2014) dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi Tekanan darah pasien. Pengelompokan terapi farmakologis yang digunakan untuk mengontrol Tekanan darah pada pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme*

*(ACE) inhibitor, angiotensin receptor Blocker (ARBs), Beta-Blocker, direct renin inhibitor, diuretic, vasodilator.*

Terapi non farmakologis misalnya dengan diet, olahraga dan herbal dari tumbuhan alami. Mentimun dan bawang putih merupakan contoh herbal yang mengandung bahan kimia yang bisa mengendalikan Tekanan darah.

*Black garlic* atau bawang putih yang difermentasikan yang disebut *Black garlic*, memiliki beberapa kandungan didalamnya, antara lain adalah *Allicin* dan polifusida. *Allicin* yang terkandung dalam bawang hitam memblokir aktivitas angiotensin II dan membantu mengurangi Tekanan darah. Kandungan polisulfida pada bawang fermentasi diubah menjadi gas yang disebut hydrogen sulfide oleh sel darah merah. Hydrogen sulfide memperbesar pembuluh darah dan membantu mengontrol Tekanan darah (Lutfiah, Sugito, et al., 2018). Dalam penelitian (Budi Setyawan & Khoiroh Muflihatin, 2020) mengkonsumsi 2 siung/hari efektif dapat menurunkan Tekanan darah pada pasien hipertensi

Buah mentimun memiliki kalium dan magnesium berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi *nitric oxide* yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivitas vaskuler yang akan menurunkan Tekanan darah. Kalium berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air. Terhambatnya renin akan mencegah pembentukan angiotensin I dan II sehingga akan menurunkan sensitivitas vasokonstriksi. Magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan (Lebalado, 2014).

**B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang muncul adalah apakah jus mentimun dan *Black garlic* mampu menurunkan Tekanan darah pada hipertensi.

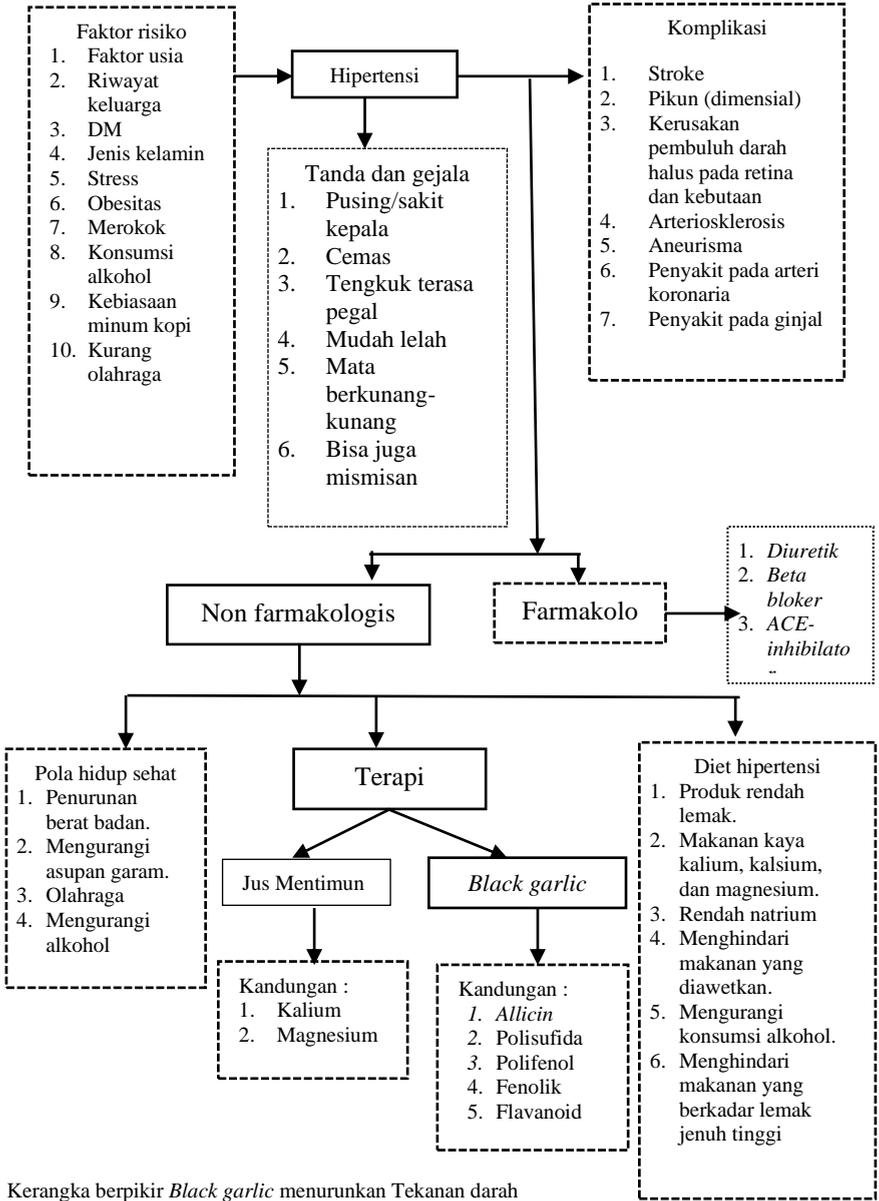
**C. Tujuan**

Tujuannya adalah untuk mengetahui efektivitas penurunan Tekanan darah tinggi menggunakan jus mentimun dan *Black garlic* pada penderita hipertensi.

**D. Manfaat**

Pembaca buku ini diharapkan setelah membaca buku ini memahami bahwa salah satu cara alternatif menurunkan Tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu dengan mengkonsumsi jus mentimun atau *Black garlic*.

E. Kerangka pemikiran



Kerangka berpikir Black garlic menurunkan Tekanan darah

## F. Metode penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti yaitu penelitian komparatif dengan rancangan *two group pre-posttest* menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2010) penelitian kasual komparatif yaitu penelitian dengan membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua sample yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penurunan Tekanan darah tinggi menggunakan jus mentimun dan *Black garlic* pada penderita hipertensi, dengan responden diangnosa medis hipertensi yang ditandai dengan Tekanan darah lebih dari 130 mmHg. Responden dalam penelitian ini sebanyak 31 orang, kemudian responden diminta mengisi kuesioner, kemudian diberi intervensi jus kmentimun dan *Black garlic* selama 7 minggu. Data dianalisa dengan uji univariat dan bivariat.

### a) Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dengan topik efektifitas jus mentimun dan *Black garlic* untuk menurunkan Tekanan darah pada penderita hipertensi.

### b) Definisi istilah

Istilah yang digunakan dibuku ini antara lain:

- Jus Mentimun adalah Jus yang dibuat dari buah mentimun yang dibuat oleh peneliti sendiri sesuai SOP pembuatan jus mentimun
- *Black garlic* adalah hasil dari proses pemanasan bawang putih pada suhu dan kelembapan yang dikontrol selama kurang lebih 14 hari yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan SOP pembuatan *Black garlic*.
- Tekanan darah yaitu kondisi medis responden yang menunjukkan Tekanan darah sistole dan diastol dalam satuan mmHg.

# BAB II

## METODOLOGI

### A. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti yaitu penelitian komparatif dengan rancangan *two group pre-posttest* menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2010) penelitian kasual komparatif yaitu penelitian dengan membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua sample yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penurunan Tekanan darah tinggi menggunakan jus mentimun dan *Black garlic* pada penderita hipertensi. Populasi Dan Sampel

### B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu bidang umum yang mencakup objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh seorang peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Karangnom Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen. Jumlah populasi yang didapatkan sebanyak 31 orang.

Sampel adalah beberapa subjek yang termasuk ke dalam anggota populasi dan diambil peneliti melalui teknik sampling (Nalendra, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Karangnom Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen.

1) Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

2) Besar sampling

Arikunto, (2019) menegaskan bahwa peneliti harus mengambil semua subjek sebagai sampelnya ketika jumlahnya tidak mencapai angka 100. Sehingga, teknik penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*.

Penelitian ini jumlah populasi 31 orang, yang dijadikan peneliti sebagai sampel sekaligus populasi dalam penelitian ini, karena peneliti menekankan pada kriteria inklusi dan eksklusi untuk pengambilan sampel yang diperlukan

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- Data penderita hipertensi dari catatan rekam medis Puskesmas Sukodono.
- Penderita hipertensi yang pada saat dilakukan *pretest* memiliki TD >130 mmHg.
- Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- Tidak sedang mengonsumsi obat anti hipertensi atau penurun tensi selama pemberian intervensi (7 hari).

## b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- Menolak untuk menjadi responden.
- Responden yang merokok atau minum minuman alkohol.
- Responden yang tidak mengkonsumsi atau tidak menghabiskan Black garlic selama waktu penelitian berlangsung (7 hari).

### C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

## a) Kuesioner identitas responden

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pada kuesioner identitas pasien penelitian ini berisi tentang data nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, dan perilaku minum minuman alkohol.

## b) Lembar observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi lembar observasi untuk mencatat hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.

c) Pengukur Tekanan darah (*Sphygmomanometer*)

Alat yang digunakan untuk mengukur Tekanan darah responden menggunakan tensi meter/*sphygmomanometer*

dari Puskesmas Sukodono yang sudah dikalibrasi, untuk mencegah data yang tidak akurat.

d) SOP pembuatan jus mentimun

Pada penelitian ini menggunakan SOP jus mentimun dari penelitian (Wicaksana, 2019).

e) SOP pembuatan *Black garlic*

Pada penelitian ini menggunakan SOP pembuatan *Black garlic* dari penelitian (Nelwida et al., 2019).

f) SOP pengukuran Tekanan darah

SOP pengukuran Tekanan darah yang digunakan adalah SOP pengukuran Tekanan darah dari Puskesmas Sukodono.

#### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

a) Setelah mendapat izin dari Puskesmas Sukodono, langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah mengumpulkan data-data hipertensi yang diperoleh dari data puskesmas yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

b) Meminta izin kepada bidan desa selaku penanggung jawab di wilayah puskesmas khususnya di desa Karanganom.

c) Setelah mendapatkan izin dari bidan desa, kemudian peneliti membagi sampel yang didapatkan menjadi 2 kelompok intervensi.

d) Sebelum pemberian intervensi atau tindakan, peneliti memberikan *Informed consent* (surat persetujuan) serta meminta tanda tangan sebagai bukti ketersediannya menjadi responden penelitian.

e) Setelah *Informed consent* diberikan dan sudah ditandatangani kemudian peneliti melakukan perkenalan serta

menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

- f) Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner identitas responden.
- g) Kemudian responden dilakukan *pretest* yang berupa pengukuran Tekanan darah, *pretest* ini bertujuan untuk membandingkan dengan hasil *posttest*.
- h) Kelompok 1 akan diberikan intervensi berupa pemberian jus mentimun 100 gram yang diminum 2 kali sehari selama 7 yang setiap harinya akan diantarkan oleh peneliti ke rumah responden. Sedangkan pada kelompok 2 akan diberikan intervensi pemberian *Black garlic* yang dikonsumsi 2 siung/hari selama 7 hari. Pada kelompok ini, responden akan diberikan 1 cup kecil yang berisi 100 mg *Black garlic*. Jadi sampai 7 hari kedepan peneliti tidak akan mengantarkan setiap harinya seperti pada kelompok intervensi jus metimun.
- i) Setelah 7 hari intervensi pada masing-masing kelompok, kemudian peneliti melakukan *posttest* pengukuran Tekanan darah sebagai pembanding dengan hasil *pretest* yang dilakukan di awal penelitian.
- j) Kemudian peneliti menguji sesuai dengan uji statistic yang sesuai untuk mengetahui efektifitas dari jus mentimun dan *Black garlic*

## **E. Analisa Data**

Data hasil penelitian kemudian diolah menggunakan program komputer dengan uji statistic SPSS versi 26. Adapun analisis yang akan dilakukan berupa uji univariat dan uji bivariat.

- a) Uji univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Analisa univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, dan perilaku minum alkohol.

b) Uji bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Adapapun dalam penelitian ini variabel yang akan diuji adalah variabel jus mentimun dan *Black garlic* dengan variabel Tekanan darah. Data yang diambil berupa data sebelum perlakuan (*pretest*) dan setelah perlakuan (*posttest*). Data diuji menggunakan *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Dipilih uji *Shapiro-Wilk* karena sampel berjumlah <50 orang. Data terdistribusi normal jika  $P > 0,005$ . Kemudian akan dilakukan dua uji dalam uji bivariat ini, yaitu :

1. Uji beda Tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian jus mentimun dan *Black garlic*.
2. Jika data berdistribusi normal maka uji yang digunakan peneliti adalah Uji *Paired Samples T Test*, sedangkan jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan Uji *Wilcoxon*.
3. Uji efektifitas jus mentimun dan *Black garlic* terhadap penurunan Tekanan darah
4. Dalam Uji efektifitas ini menggunakan Uji *Independen Test* jika data berdistribusi normal dan menggunakan Uji *Man-WithneyU Test* jika data berdistribusi tidak normal.

## F. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2010) etika penelitian terdiri dari beberapa hal, antara lain:

a) *Informed consent* (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara responden dengan peneliti. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan dan meminta tanda tangan jika responden bersedia menjadi responden penelitian. Jika responden tidak bersedia maka tidak perlu menanda tangani lembar persetujuan dan peneliti harus tetap menghormati keputusan responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut diantara lain: tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan dampak masalah yang akan terjadi.

b) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etik keperawatan pada penelitian ini adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

d) *Justice* (Keadilan)

Prinsip kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian perlu dijaga oleh peneliti. Untuk itu, lingkungan penelitian

perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

e) *Benefit* (Mempunyai Manfaat)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan subjek.

### G. Keabsahan Dan Keandalan Penelitian

Penelitian tentang hipertensi memang sudah banyak, baik yang terapi dengan mentimun, semangka, belimbing. Konsumsi *Black garlic* untuk penderita hipertensi merupakan hal yang baru, walaupun *black garlic* sudah banyak diteliti namun dalam konteks selain hipertensi seperti menurunkan kolesterol dan asam urat, meningkatkan imun.

Penelitian ini ingin membuktikan apakah *Black garlic* juga mampu menurunkan Tekanan darah dan bagaimana bila dibandingkan dengan jus mentimun lebih bagus yang mana dalam menurunkan Tekanan darah pada penderita hipertensi. Dan penelitian ini belum pernah dilakukan.

### H. Batasan Metodologi

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

- a) Jumlah sampel yang sedikit, hanya 31 orang yang kemudian dijadikan 2 kelompok intervensi tentunya masih kurang untuk menggambarkan penelitian yang sesungguhnya dan juga berdampak pada kekuatan uji statistik (*Statistical power*) yang rendah.
- b) Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan

responden melalui wawancara terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, sehingga faktor kejujuran dalam proses pengambilan data sangat diperlukan.

- c) Proses penelitian ada responden yang putus ditengah penelitian karena tidak menghabiskan jus mentimun dan black gaslic, sehingga mengurangi jumlah responden.
- d) Keterbatasan waktu untuk menghantarkan jus mentimun setiap pagi dan sore ke rumah-rumah responden, karena jus mentimun tidak bisa diberikan sehari sekali, untuk dimimun pagi dan sore, terutama pada responden yang tidak memiliki kulkas.

## **I. Sistematika penulisan**

Peneliti setelah mengumpulkan responden, memperkenalkan diri menjelaskan tujuan, kemudian meminta responden mengisi kuesioner sebagai data pre intervensi. Kemudian membuat janji akan mengantarkan jus mentimun tiap pagi dan sore selama 7 minggu utk diminum dan akan mengantar 1 kap kecil *Black garlic* untuk dikonsumsi 2 kali sehari.

Setelah 7 hari peneliti meminta responden mengisi kuesioner lagi sebagai data post intervensi. Kemudian data ditabulasi di excel diolah dengan bantuan program SPSS, untuk uji statistic univariat untuk mengetahui karakteristik responden dan mean sistol dan diastole. Uji bivariat untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah, serta mengetahui perbedaan antara jus mentimun dan *Black garlic*. Laporan hasil dipublikasikan melalui book chapter.

# BAB III

## TEORI MUTAKHIR

### A. Pendekatan dan Paradigma Terkini

Terapi hipertensi secara umum ada 2 cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Namun di akhir akhir ini penderita hipertensi ada pergeseran cara terapi yaitu mulai banyak terapi ke terapi komplementer atau terapi non farmakologi. Salah satu farmakologi non farmakologi yaitu dengan konsumsi herbal. Paradigma Masyarakat bahwa terapi non farmakologi tidak banyak mengandung kimia, lebih murah dan bahan mudah untuk didapat. *Black garlic* dan mentimun merupakan contoh terapi herbal penderita hipertensi.

### B. Konsep-Konsep Baru

Bawang putih yang selama ini untuk bumbu memasak, ini dengan pengolahan yang berbeda, yaitu dengan di panaskan dengan panas dan waktu tertentu akan mengubah kandungan kimianya, seperti, kandungan natrium menjadi lebih sedikit, allicin menjadi lebih banyak, bau menyengat menghilang, tekstur lebih lembut sehingga lebih enak di konsumsi langsung.

Mentimun yang mengandung kalium dan magnesium aka membantu menurunkan kerja jantung dan menurunkan Tekanan darah. Dengan dibuat jus akan memudahkan untuk mengkonsumsi dan mengurangi energi untuk menghancurkan sehingga menurunkan kerja jantung. Mentimun mempunyai kandungan air dan natrium yang akan membantu menarik air sehingga mempunyai sifat diuretik.

### C. Temuan-Temuan Terkini

*Black garlic* banyak mengandung allicin yang lebih tinggi mampu memblokir aktivitas angiotensin II dan membantu mengurangi Tekanan darah. *Allicin* menyerupai *ACE inhibitor*. *Allicin* menghambat kerja ACE yang bekerja mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor poten. Dengan tidak terbentuknya angiotensin II juga menyebabkan penurunan sekresi aldosteron pada kelenjar adrenal, mengurangi penyerapan Na dan air sehingga volume plasma akan turun yang berakibat pada penurunan Tekanan darah.

Jus mentimun banyak mengandung Kalium, kalium dapat menurunkan Tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Konsentrasi kalium serum yang tinggi menyebabkan vasodilatasi yang bergantung pada endotel dengan hiperpolarisasi sel endotel melalui stimulasi pompa natrium dan pembukaan saluran kalium. Hiperpolarisasi endotel terjadi melalui sel otot polos pembuluh darah karena menyebabkan berkurangnya kalsium sitosol, sehingga menyebabkan vasodilatasi, dan dengan demikian menurunkan Tekanan darah.

### D. Kontroversi dan Debat

Penderita hipertensi pada umumnya kalo sudah merasa enak mereka berhenti berobat, karena merasa mereka sudah sembuh. Banyak penderita hipertensi yang kontroversi dengan pengobatan herbal dengan alasan terlalu banyak minum obat herbal bisa merusak ginjal, rasanya tidak enak atau bahkan pahit, cara menyiapkannya butuh waktu dan tenaga tambahan kalua obat tinggal beli di apotik.

Black garlic dilihat dari cara membuatnya memang butuh waktu yang lama, namun sekali buat bisa menghasilkan dalam jumlah banyak, cara membuatnya mudah tidak perlu waktu dan tenaga yang ekstra. Dilihat dari kandungannya kimianya, khususnya acillinnya lebih besar, yang memblokir aktivitas angiotensin II, sehingga efeknya akan lebih bagus juga.

Jus mentimun cara membuatnya juga sangat mudah dan tidak perlu biaya dan tenaga yang lebih. Dilihat dari kandungannya jus mentimun lebih banyak mengandung air dari pada mentimuun dimakan langsung atau untuk lalapan, sehingga bersifat diuretic dan menyebabkan banyak kencing yang mengandung ion natrium dan klorida, efeknya menurunkan Tekanan darah, untuk mengkonsumsinya tidak dibutuhkan banyak tenaga untuk mengunyah, sehingga menurunkan kerja jantung.

#### **E. Tren dan Prospek Ke Depan**

Pengobatan hipertensi non farmakologi berdasar efektifitasnya, yang paling efektif adalah dengan mengkonsumsi minuman atau jus. Penelitian ini terbukti jus mentimun lebih bagus menurunkan Tekanan darah. Prospek kedepan adalah membuat jus mentimun dalam kemasan minuman yang mudah didapat dan dibawa untuk bepergian, supaya praktis terutama untuk Masyarakat yang Tingkat aktifitasnya tinggi.

#### **F. Keterbatasan dan Tantangan**

Temuan yang ditemukan peneliti sekarang mungkin kurang memuaskan karena respondennya kurang memadai. Untuk penelitian yang akan datang perlu ditambah jumlah responden untuk menghindari *Statistical power*.

# BAB IV

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Data

**Tabel 1.** Distribusi Rata-Rata Mean Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Mentimun

Variabel	N	Mean	Median	Std	SE	Min-Max
Pretest Sistol	12	155,33	150,50	20,882	6,028	135-204
Pretest Diastol	12	92,58	87,00	13,655	3,942	78-118
Posttest Sistol	12	138,42	136,00	17,666	5,100	118-179
Posttest Diastol	12	86,92	83,00	7,728	2,231	77-99

Sumber : (Data primer)

**Tabel 2.** Uji Wilcoxon Signed Rank Test Perbedaan Mean Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Mentimun

Variabel	N	Mean	Std	p-value	
Pretest Sistol	12	155,33	20,882	Sistol	Diastol
Pretest Diastol	12	92,58	13,655	0,002	
Posttest Sistol	12	138,42	17,666		
Posttest Diastol	12	86,92	7,728		

Sumber : (Data primer)

Tabel 1 menunjukkan rata-rata Tekanan darah sistolik sebelum diberikan jus mentimun adalah 155,33, setelah diberikan jus mentimun menjadi 138,42, sehingga terjadi penurunan sebesar 16,91. Sedangkan rata-rata Tekanan darah diastolik sebelum diberi jus mentimun adalah 92,58, setelah diberikan jus mentimun menjadi 86,92 sehingga terjadi penurunan sebesar 5,66. Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test*, didapatkan nilai *p value* pada tekanan sistolik adalah sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *p value* pada diastolik sebesar 0,013 ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat diartikan bahwa secara statistik terdapat perbedaan nilai rata-rata (*mean*) Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian jus mentimun pada penderita hipertensi di Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono

Hasil dari perhitungan statistik menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) pada tekanan sistolik dan *p-value* 0,013 ( $p < 0,05$ ) pada tekanan diastolik. Menunjukkan adanya perbedaan rata-rata (*mean*) Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi jus mentimun. Penelitian sesuai dengan penelitian Barus et al., (2019) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rerata nilai Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian jus mentimun.

Mean Tekanan darah turun, hasil ini diakibatkan oleh kandungan kalium dan magnesium yang dimiliki oleh mentimun, sehingga berdampak pada terjadinya penurunan Tekanan darah. Putri Lebalado, (2014) menyebutkan bahwa buah mentimun memiliki kalium dan magnesium berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi *nitric oxide* yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivasi vaskuler yang akan

menurunkan Tekanan darah.

Mekanisme kerja kalium dan magsium dalam menurunkan Tekanan darah sebagai berikut : Kalium dapat menurunkan Tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Karena mentimun memiliki sekitar 95% dari kandungan air maka mentimun menurunkan Tekanan darah dengan berkhasiat sebagai diuretik. Air mentimun juga berkhasiat menjaga kesehatan ginjal dan aktivitasnya sehingga dapat mengubah aktivitas sistem renin angiotensin. Kandungan kalium membantu mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi Tekanan darah MENDELEY CITATION PLACEHOLDER 0. Kalium berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air. Terhambatnya renin akan mencegah pembentukan angiotensin I dan II sehingga akan menurunkan sensitivitas vasokonstriksi. Sedangkan magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan MENDELEY CITATION PLACEHOLDER 1.

**Tabel 3.** Distribusi Rata-Rata Mean Sebelum Dan Sesudah Diberikan Black garlic

Variabel	N	Mean	Median	Std	Min-Max
Pretest Sistol	14	156,43	159,00	17,61	4,708 136-193
Pretest Diastol	14	91,00	91,50	8,190	2,189 81-111
Posttest Sistol	14	145,43	141,00	17,87	4,776 125-186
Posttest Diastol	14	87,29	87,00	6,533	78-98

Sumber : (Data primer)

**Tabel 4.** Uji Wilcoxon Signed Rank Test Perbedaan Mean Sebelum Dan Sesudah Diberikan Black garlic

Variabel	N	Mean	Std	p-value	
Pretest Sistol	14	156,43	17,61	Sistol 0,001	Diastol 0,009
Pretest Diastol	14	91,00	8,190		
Posttest Sistol	14	145,43	17,87		
Posttest Diastol	14	87,29	6,533		

Sumber : (Data primer)

Analisis tabel 4 menunjukkan rata-rata Tekanan darah sistolik sebelum diberikan *Black garlic* adalah 156,43, setelah diberikan *Black garlic* menjadi 145,43, sehingga terjadi penurunan sebesar 11,00. Sedangkan rata-rata Tekanan darah diastolik sebelum diberi *Black garlic* adalah 91,00, setelah diberikan *Black garlic* menjadi 87,29 sehingga terjadi penurunan sebesar 3,71. Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test*, menunjukkan nilai *p value* pada tekanan sistolik adalah sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *p value* pada tekanan diastolik sebesar 0,009 ( $p < 0,05$ ), yang artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata (*mean*) Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian *Black garlic* pada penderita hipertensi di Karangnom Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono.

Hasil dari perhitungan statistik menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) pada tekanan sistolik dan *p-value* 0,009 ( $p < 0,05$ ) pada tekanan diastolik. Menunjukkan adanya perbedaan rata-rata (*mean*) Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian *Black garlic*. Menurut peneliti terjadinya penurunan Tekanan darah ini disebabkan karena *Black garlic* memiliki beberapa kandungan didalamnya yang dapat menurunkan Tekanan darah, yang salah satunya adalah *Allicin* dan Polisufida (Lutfiah, Hdi Sugita, et al., 2018). *Allicin* yang terkandung dalam bawang hitam memblokir aktivitas angiotensin II dan membantu mengurangi Tekanan darah. Selain *Allicin* terdapat pula kandungan polisufida. Polisufida pada bawang hitam diubah menjadi gas yang disebut *hydrogen sulfide* oleh sel darah merah. *Hydrogen sulfide* memperbesar pembuluh darah dan membantu mengontrol Tekanan darah

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan MENDELEY CITATION PLACEHOLDER 2 dimana di dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan mean sebelum dan sesudah pemberian *Black garlic* pada tekanan sistolik dan diastolik.

**Tabel 5.** Uji Mann-Withney U Perbedaan Mean Antara Intervensi Jus Mentimun Dan *Black garlic*

Kelompok	Mean Rank	Sum Rank	p-value	
			Sistol	Diastol
Jus Sistolik	15,75	189,00	0,163	0,378
Menti Diastolik	14,92	179,00		
mun				
<i>Black</i> Sistolik	11,57	162,00		
<i>garlic</i> Diastolik	12,29	172,00		

Sumber : (Data primer)

Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann-Whitney U* yang dilakukan peneliti didapatkan hasil *p-value* 0,163 ( $p > 0,05$ ) pada tekanan sistolik dan *p-value* 0,378 ( $p > 0,05$ ) pada tekanan diastolik, sehingga  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan penurunan Tekanan darah antara jus mentimun dan *Black garlic*.

Hasil dari uji *Mann-Whitney* menunjukkan *mean rank* sistolik pada kelompok jus mentimun adalah 15,75 dan diastolik sebesar 14,92. Sedangkan *mean rank* sistolik pada kelompok *Black garlic* adalah 11,57 dan pada diastolik sebesar 12,29. Artinya bahwa penurunan Tekanan darah terjadi lebih banyak pada responden jus mentimun dibandingkan dengan responden *Black garlic*. Dengan kata lain, jus mentimun lebih bagus daripada *Black garlic* dalam penurunan Tekanan darah.

Hal ini disebabkan karena kandungan kalium dan magnesium yang terdapat pada buah mentimun bekerja baik

untuk mencegah/memblokir pembentukan angiotensin II dan membantu mengurangi Tekanan darah. MENDELEY CITATION PLACEHOLDER 3 menyatakan bahwa buah mentimun memiliki kalium dan magnesium yang berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi *nitric oxide* yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivasi vaskuler yang akan menurunkan Tekanan darah. Kalium berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air. Terhambatnya renin akan mencegah pembentukan angiotensin I dan II sehingga akan menurunkan sensitivitas vasokonstriksi. Magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan.

Kalium menurunkan Tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Kandungan air di mentimun hampir 90% menjadikan mentimun sebagai diuretik. MENDELEY CITATION PLACEHOLDER 4.

*Black garlic* memiliki beberapa kandungan didalamnya, yang salah satunya adalah *Allicin*. *Allicin* yang terkandung dalam bawang hitam memblokir aktivitas angiotensin II dan membantu mengurangi Tekanan darah. Selain *Allicin* terdapat pula kandungan polisulfida. Polisulfida pada bawang hitam difermentasi dan diubah menjadi gas yang disebut *hydrogen sulfide* oleh sel darah merah. *Hydrogen sulfide* ini berfungsi untuk memperbesar pembuluh darah dan membantu mengontrol Tekanan darah. MENDELEY CITATION PLACEHOLDER

## B. Interpretasi Temuan

Jus Mentimun dan *Black garlic*, keduanya dapat menurunkan rata-rata/mean Tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi, dibuktikan dengan hasil *p value* pada tekanan sistolik adalah sebesar 0,163. Namun kalau dilihat uji *Wilcoxon Sign Rank Test* penurunannya lebih signifikan dengan menggunakan jus mentimun dibanding *Black garlic*, dibuktikan dengan hasil *p value* menggunakan *Black garlic* tekanan sistolik 0,001 dan tekanan diastolik 0,009 lebih kecil dari *p value* menggunakan jus mentimun tekanan sistolik 0,002 dan diastolik 0,013.

Hasil dari uji *Mann-Whitney* menunjukkan *mean rank* sistolik pada kelompok jus mentimun adalah 15,75 dan diastolik sebesar 14,92. Sedangkan *mean rank* sistolik pada kelompok *Black garlic* adalah 11,57 dan pada diastolik sebesar 12,29. Artinya bahwa penurunan Tekanan darah terjadi lebih banyak pada responden jus mentimun dibandingkan dengan responden *Black garlic*. Dengan kata lain, jus mentimun lebih bagus daripada *Black garlic* dalam penurunan Tekanan darah

## C. Hubungan dengan Literatur Terdahulu

Penurunan Tekanan darah dengan jus belimbing manis (Adriani & Sari, 2019), penurunan Tekanan darah dengan semangka dan papaya (Oka Regita Cahyani & Mujahid, 2020), ada juga dengan penurunan Tekanan darah dengan terapi tertawa (Sumartyawati, 2016), penurunan Tekanan darah dengan merendam kaki pakai air jahe (Dini Hapsari et al., 2024). *Black garlic* yang dulu digunakan sebagai anti ateroslerosis (Saryono & Proverawati, 2019). *Black garlic* untuk menurunkan kolesterol (Saputra & Setyawan, n.d.). *Black garlic* menurunkan kadar gula darah pada penyandang DM (Yuli et al., n.d.). *Black*

*garlic* menurunkan kolesterol total, trigliserit, SGPT-SGOP (Prihanti et al., 2019).

Penelitian sekarang membuktikan apakah *Black garlic* dan jus mentimun menurunkan Tekanan darah pada penyakit hipertensi, ternyata terbukti bahwa keduanya bisa menurunkan Tekanan darah, tetapi lebih efektif menggunakan jus mentimun dibandingkan *Black garlic*. Kalau penelitian dulu membandingkan antara jus blimbing manis dengan mentimun lebih efektif jus blimbing.

#### **D. Kontribusi Terhadap Bidang Penelitian**

Setiap responden itu unik, dengan pertanyaan dan intervensi yang sama tetapi responnya berbeda, seperti pertanyaan yang sama tetapi jawaban bervariasi, intervensi *Black garlic* dan jus mentimun yang sama tetapi penurunan sistol dan diastolnya bervariasi.

#### **E. Pertimbangan Teoretis**

Hasil peneliti saat ini tidak bertentangan dengan penelitian terdahulu, tetapi menemukan hal yang baru dan mengklarifikasi dari penelitian terdahulu.

#### **F. Pertimbangan Praktis**

Penelitian ini dapat direkomendasikan atau disarankan untuk penderita hipertensi untuk membuat dan mengkonsumsi jus mentimun atau *Black garlic* 1 siung 2kali sehari

#### **G. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mengambil satu wilayah desa, hanya mendapatkan 31 responden, sehingga dalam analisis data nya

mengalami *Statistical power*, dikarenakan respondennya sedikit.

#### **H. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya**

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya menyarankan jumlah responden nya diperbanyak mungkin perlu di perluas wilayah. Selain itu perlu dilakukan penelitian dengan topik perbandingan jus belimbing manis dengan *Black garlic* untuk menurunkan Tekanan darah.

#### **I. Kesimpulan**

- a) *Black garlic* dan jus mentimun, sama-sama menurunkan Tekanan darah namun lebih jus mentimun.
- b) Penderita hipertensi, diharapkan mampu membuat dan mengkonsumsi *Black garlic* 1 siung 2kali sehari untuk menurunkan Tekanan darah dan menjaga komplikasi
- c) Jus mentimun juga mampu menurunkan Tekanan darah, yang mudah juga dalam membuatnya

# BAB V

## PENUTUP

### A. Ringkasan Temuan Utama

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal.

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Pengelompokan terapi farmakologis yang digunakan untuk mengontrol Tekanan darah pada pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor, angiotensin receptor Blocker (ARBs), Beta-Blocker, direct renin inhibitor, diuretic, vasodilator.*

Penatalaksanaan nonfarmakologi antara lain dengan: diet hipertensi, pola hidup sehat, terapi alterantif. Salah satu terapi alternatif antara lain dengan latihan fisik dan konsumsi herbal. Contoh konsumsi herbal adalah jus mentimun dan *Black garlic*. Mentimun mempunyai kandungan buah mentimun memiliki kalium dan magnesium berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi *nitric oxide* yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivasi vaskuler yang akan menurunkan Tekanan darah.

*Black garlic* memiliki beberapa kandungan didalamnya yang dapat menurunkan Tekanan darah, yang salah satunya adalah *Allicin* dan Polisulfida. *Allicin* yang terkandung dalam bawang hitam memblokir aktivitas angiotensin II dan membantu mengurangi Tekanan darah. Selain *Allicin* terdapat pula kandungan polisulfida. Polisulfida pada bawang hitam diubah menjadi gas yang disebut *hydrogen sulfide* oleh sel darah merah. *Hydrogen sulfide* memperbesar pembuluh darah dan membantu mengontrol Tekanan darah. Hasil penelitian ini adalah *Black garlic* dan jus mentimun mampu menurunkan Tekanan darah, namun jus mentimun lebih efektif dari pada *Black garlic*.

## **B. Kesimpulan Utama**

Kesimpulan penelitian ini adalah *black garlic* dan jus mentimun sama-sama mampu menurunkan Tekanan darah, jus mentimun lebih bagus menurunkan Tekanan darah dari pada *Black garlic*.

## **C. Pentingnya Penelitian**

Penelitian tentang *Black garlic* dan jus mentimun untuk menurunkan Tekanan darah ini perlu dilakukan dan di *publish* hasilnya, supaya Masyarakat tahu dan akan memilih mana yang terbaik atau sebagai pengganti jika yang utama tidak atau kesulitan mendapatnya untuk menurunkan Tekanan darah dan mampu mengambil keputusan untuk menjaga kesehatan

## **D. Relevansi dengan Isu Kontemporer**

Bukti yang berkembang menunjukkan bahwa beberapa intervensi non farmakologi dapat membantu mengurangi dosis obat antihipertensi yang diperlukan dan mencegah Tekanan

darah tinggi Berdasarkan temuan-temuan tersebut, intervensi non farmakologi terbukti memiliki efek menguntungkan tanpa efek samping merugikan. Urutan tren terapi alternatif untuk penderita hipertensi berdasar efektifitasnya adalah minuman atau jus, kemudian disusul relaksasi, pijat, aktifitas fisik, bekam, dan yang terakhir bekam.

Penelitian ini dengan menggunakan jus mentimun merupakan salah satu cara menurunkan Tekanan darah yang mempunyai efektifitas kuat. Dan terbukti hasilnya juga lebih bagus dibanding dengan konsumsi *Black garlic*, dilihat dari sudut pandang ekonomi, jus mentimun lebih ekonomis dibanding *Black garlic*

#### **E. Implikasi Praktis**

Berdasar hasil penelitian ini, menghimbau kepada tenaga medis dan keluarga serta Masyarakat, untuk mengkonsumsi *jus* mentimun untuk menurunkan Tekanan darah atau dengan konsumsi *black garlic*

#### **F. Refleksi Pribadi**

Sebagai peneliti sangat senang dan bersyukur bisa membuktikan penelitian *Black garlic* dan jus mentimun untuk menurunkan Tekanan darah, sehingga bisa bermanfaat oleh masyarakat luas.

#### **G. Pertimbangan Etis**

Penelitian ini relevan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan relevan juga dengan tren pengobatan alternatif penderita *hipertensi*.

## **H. Tantangan dan Peluang Masa Depan**

Tantangan penelitian yang akan datang adalah jus mentimun kurang disukai oleh Masyarakat apalagi anak-anak generasi Z, karena mereka lebih suka yang instan dan mudah *atau* praktis untuk dibawa kemana-mana, mudah didapatkan dan mudah mengkonsumsinya. Peluang kedepan jus mentimun dikemas dalam kemasan yang siap konsumsi, sehingga akan lebih disukai Masyarakat.

## **I. Pesan Akhir**

Penulis berharap dengan publish hasil penelitian ini, masyarakat mampu menurunkan Tekanan *darah* baik dengan minum jus mentimun atau dengan konsumsi black garlic. Dan penderita hipertensi menjadi terkontrol Tekanan darahnya dan sehat kembali.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adriani, A., & Sari, M. (2019). Efektifitas Pemberian Jus Belimbing Manis Dan Mentimun Terhadap Tekanan darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 150. <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.439>
- Barus, M., Ginting, A., Juliana Turnip, A., & Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, P. (2019). Terapi Jus Mentimun Menurunkan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi 1). In *Jurnal Mutiara Ners Juli* (Vol. 2, Issue 2).
- Budi Setyawan, A., & Khoiroh Muflihatin, S. (2020). Efektivitas *Black garlic* Untuk Menurunkan Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi. *Media Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30989/mik.v8i2.304>
- Dini Hapsari, L., Suyanto, & Suryanti. (2024). Efektivitas Metode Buzz Group Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kader Tentang Rendam Kaki Air Jahe Hangat Pada Pasien Hipertensi. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.53399/knj.v6i1.paperID>
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Book Publisng.
- Lebalado, L. P. (2014). *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis Sativus L.) Terhadap Tekanan darah Sistolik dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi*.
- Lutfiah, S., Hdi Sugita, B., & Ginarsih, Y. (2018). Pengaruh Bawang Putih Dan Bawang Putih Fermentasi Pada Tekanan darah Dan Kadar Kolesterol. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 8(1), 61–68.
- Lutfiah, S., Sugito, B. H., & Ginarsih, Y. (2018). *Pengaruh Bawang Putih dan Bawang Putih Fermentasi Pada Tekanan darah dan Kadar Kolesterol*.

- Nelwida, N., Berliana, B., & Nurhayati, N. (2019). Kandungan Nutrisi *Black garlic* Hasil Pemanasan dengan Waktu Berbeda. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Peternakan*. <https://doi.org/10.22437/jiiip.v22i1.6471>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Oka Regita Cahyani, T., & Mujahid, I. (2020). Efektifitas Jus Semangka Dan Jus Pepaya Terhadap Penurunan Tekanan darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(5), 36–44.
- Prihanti, G. S., Isnaini, F., Yudistia, R., Faradilla, A., & Rahman, M. (2019). Effect of Black garlic Extract on Blood Glucose, Lipid Profile, and SGPT-SGOT of Wistar Rats Diabetes Mellitus Model. *Majalah Kedokteran Bandung*, 51(2), 82–87. <https://doi.org/10.15395/mkb.v51n2.1657>
- Putri Lebalado, L. (2014). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (*Cucumis Sativus L.*) Terhadap Tekanan darah Sistolik Dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi. *Universitas Diponegoro*.
- Saputra, A. J., & Setyawan, A. B. (n.d.). Pengaruh Pemberian Black garlic terhadap Perubahan Kolesterol pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Segiri Samarinda. In *Borneo Student Research* (Vol. 1, Issue 3).
- Saryono, & Proverawati, A. (2019). The potency of Black garlic as anti-atherosclerotic: Mechanisms of action and the prospectively. *AIP Conference Proceedings*, 2094. <https://doi.org/10.1063/1.5097496>

- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&G). In *10*. Alfabeta.
- Sumartyawati, N. M. (2016). Pengaruh Therapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Pstw Puspakarma Mataram. *Jurnal Sangkareang Mataram*, 2, 40–46. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Graha Ilmu.
- WHO. (2018). *World Health Statistics 2018. Monitoring Health For The SDGs*.
- Wicaksana, D. G. (2019). *Efektivitas Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi*.
- Wijaya, A. seferi, & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Nuha Medika.
- Yuli, T., Pangestu, I., & Setyawan, A. B. (n.d.). Pengaruh Pemberian Black garlic terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda. In *Borneo Student Research* (Vol. 1).

## INDEKS

- Allicin, 1,2,9,12,14,16
- Angiotensin II, 1,2,10,11,12,13,14
- Black garlic, 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14
- Hipertensi, 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14
- Jus mentimun, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14
- Nitric oxide, 1,2, 11, 12
- Tekanan darah: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
- Tekanan diastolic, 11,12,13
- Tekanan Sistolik, 11,12,13

**PENTINGNYA *SELF MANAGEMENT*: PATUH  
DAN TERATUR MINUM OBAT HYPERTENSI  
UNTUK KESTABILAN TEKANAN DARAH  
DAN UPAYA MENCEGAH KOMPLIKASI**

**Wittin Khairani, S.Pd, M.P.H.**

# BAB I

## Pendahuluan

### A. Latar Belakang (Background)

Saat ini jumlah penderita hipertensi di dunia terus mengalami peningkatan dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar jiwa. Hasil survei Nasional tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sangat besar yaitu sebesar 34,1% jiwa. Bahkan penyakit hipertensi disebut dengan "*silent killer*." Artinya orang dengan tekanan darah tinggi tapi tidak memiliki keluhan. Oleh sebab itu perlu kesadaran diri yang tinggi salah satu hal terpenting yaitu patuh dan teratur minum obat hipertensi dan selanjutnya untuk selalu mengontrol tekanan darah secara rutin, tetap menjaga pola makanan sehat dan gizi seimbang, serta berupaya melakukan aktivitas fisik, menghindari stres serta menghindari rokok. Tindakan diatas memerlukan suatu manajemen diri atau *self management* yang tinggi sebagai upaya mengontrol kestabilan tekanan darah dan juga upaya mencegah komplikasi penyakit hipertensi.

### B. Rumusan Masalah (Problem Statement)

Isu dan kenyataan yang sering kita temui di sekitar kita bahwa penderita hipertensi hanya minum obat hipertensi disaat tekanan darah meningkat saja. Kondisi ini bisa memperparah kondisi kerja jantung dan elastis pembuluh darah serta memberi peluang terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi. Jadi bagaimana harus meningkatkan *self management* untuk patuh dan teratur minum obat hipertensi untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi bagi penderita hipertensi? Tentu saja memerlukan manajemen kesehatan diri secara mandiri atau yang disebut dengan "*self management*".

### **C. Tujuan (Objectives)**

Penulisan *book chapter* ini bertujuan untuk *sharing* informasi sehingga dapat meningkatkan pemahaman yang konstruktif, sehingga menjawab tantangan saat ini, dimana jumlah kasus hipertensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan sebagai alternatif proses penyembuhan secara personal bagi penderita hipertensi. Betapa pentingnya *self management* yang baik dengan patuh dan teratur minum obat hipertensi sebagai upaya menjaga kestabilan tekanan darah dan upaya mencegah komplikasi bagi penderita hipertensi.

### **D. Manfaat (Significance)**

Manfaat *book chapter* ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya bagi penderita hipertensi untuk selalu meningkatkan *self management* untuk patuh dan teratur minum obat hipertensi setiap hari sesuai dosis yang telah ditetapkan oleh dokter. Selanjutnya diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan seperti ilmu komunikasi dan ilmu promosi kesehatan sebagai alternatif dalam penanganan penyakit hipertensi secara mandiri.

### **E. Kerangka Pemikiran (Framework)**

Secara garis besar kerangka penulisan *book chapter* ini disajikan secara sistematis mulai fenomena yang sedang berkembang, peningkatan jumlah kasus hipertensi saat ini, mengutarakan alternatif pemecahan masalah sebagai solusi. Salah satunya dengan meningkatkan *self management* : patuh dan teratur minum obat hipertensi dengan harapan untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi bagi penderita hipertensi serta pembahasan masalah tersebut didukung dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya sebagai penguat informasi yang valid.

## **F. Metode Penelitian (Research Methodology)**

Penulisan *book chapter* ini berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Hasil penelitian tersebut didapat dengan menggunakan metode penelitian yang relevan sebagai alternatif untuk menjawab permasalahan yang ada. Metode yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent control group design with one group*. Penyajian diawali dari perekutan responden, jumlah responden/sampel, instrument yang digunakan, prosedur penelitian yang dilakukan, penyajian hasil analisis data, serta interpretasi data penelitian yang ditemukan.

## **G. Batasan Penelitian (Scope)**

Batasan penulisan *book chapter* ini hanya membahas tentang pentingnya *self management* : patuh dan teratur minum obat bagi penderita hipertensi untuk menjaga kestabilan tekanan darah sebagai upaya mencegah komplikasi.

## **H. Definisi Istilah (Definition of Terms)**

- *Self Management* adalah aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.
- Patuh dan teratur minum obat adalah sikap individu untuk konsekuen serta taat serta didukung tindakan keteraturan dalam mengkonsumsi untuk minum obat hipertensi mencakup dosis obat, waktu meliputi waktu pagi, siang atau malam serta jangka waktu pemakaian obat.
- Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah diatas batas normal (130/80 mmHg atau lebih)
- Kestabilan Tekanan Darah adalah kondisi ketika tekanan dalam batas normal (130/80 mmHg) dan tidak melebihi angka batas normal tersebut.

## **I. Sistematika Buku (Book Structure)**

Pemaparan *book chapter* disajikan dan dijelaskan dalam bentuk deskriptif meliputi: Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan yang dicapai dan manfaat. Metodologi terdiri dari metode penelitian yang digunakan, populasi/sampel, instrument, analisis yang digunakan, prosedur pengumpulan data. Teori mutakhir terdiri dari: pendekatan dan paradigma terkini, temuan-temuan terkini dan tren serta prospek ke depan.

Selanjutnya disertai pembahasan merujuk pada hasil penelitian terdahulu dan membahas teori teori yang terkait dengan masalah yang dibahas dalam *book chapter* ini dan diakhiri dengan penutup sebagai ringkasan temuan, dan mengutarakan kesimpulan utama dari penulisan *book chapter* ini.

# BAB II

## METODOLOGI

### A. Metode Penelitian

Pendekatan metode penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Jenis penelitian merupakan eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent control group design with one group*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan sesudah intervensi *Self Management*.

### B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan , Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Fokus penelitian ini adalah penderita hipertensi di Posyandu Lansia, Ngentak, Kasihan Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penetapan Sampel dipilih dengan *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Pemilihan Populasi dan sampel ini berdasarkan jumlah penyakit hipertensi yang terbanyak ada di posyandu Lansia, Ngentak, Kasihan Bantul.

### C. Instrumen Penelitian

- Kuesioner pengetahuan dalam pengelolaan *self management* : patuh dan teratur minum obat hipertensi.
- Media Lembar Balik tentang *self management* hipertensi
- Alat Pengukur Tekanan darah : tensi meter dan buku catatan. Sebelum Kuesioner diujikan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas untuk kelayakan instrument di ujikan pada responden.

**D. Prosedur Pengumpulan Data**

- a) Di awali dengan pemeriksaan tekanan darah pada setiap responden.
- b) Awal penelitian dilakukan *pre-test* berupa pengumpulan data dari respon dengan mengisi kuesioner pengetahuan tentang *self management*: patuh dan teratur minum obat hipertensi.
- c) Kemudian responden mengikuti edukasi tentang bagaimana menata *self management* untuk patuh dan teratur minum obat untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Media yang digunakan berupa media lembar balik (*flip chart*).
- d) Kemudian sesaat setelah diberikan edukasi dilakukan *post-test* untuk mengukur pengetahuan respon tentang bagaimana meningkatkan *self management*: patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi di Posyandu.
- e) Dilanjutkan pada minggu berikutnya dengan kegiatan pengukuran tekanan darah pada 3 hari dalam 1 minggu oleh kader posyandu didampingi perawat puskesmas pada setiap responden setelah menerapkan *self management*: patuh dan teratur minum obat
- f) Selanjutnya pada kegiatan posyandu pada bulan berikutnya dilakukan penyampaian informasi tentang perkembangan hasil pengukuran tekanan darah setelah menerapkan *self management* pada setiap responden.

## E. Analisis Data

Analisis data menggunakan uji *paired t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi *self management*, melihat pengaruh *self management* : patuh dan teratur minum obat terhadap kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## F. Etika Penelitian

Pertimbangan etik dengan menggunakan *informed consent* yaitu lembar persetujuan responden sebagai subjek yang akan diteliti dengan subjek bersedia untuk menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

*Ethical Clearance* diajukan pada komisi etik untuk mendapatkan persetujuan dengan memperhatikan kaidah kaidah dasar etika dan moral dalam penelitian yaitu : *fidelity*(kesetiaan), *beneficence*,(manfaat), *autonomy*(otonomi), *non maleficence* (tidak merugikan) dan *veracity* (jujur).

## G. Keabsahan dan Keandalan Penelitian

### a) Uji Validitas dan Reabilitas.

Sebelum kuesioner di berikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji coba di luar lokasi penelitian sebagai Kegiatan untuk menentukan apakah kuesioner layak digunakan dalam penelitian.

### b) Uji Normalitas

Setelah data terkumpul semua meliputi: data pre test dan post test dilakukan uji normalitas untuk menentukan sebaran data normal atau tidak sebagai kegiatan untuk menentukan uji statistik yang tepat pada data yang sudah terkumpul.

## H. Batasan Metodologi

Batasan yang ada dalam metode penelitian ini sebagai berikut :

- a) Metode yang digunakan eksperimen semu dengan *pre-test* dan *post test*.
- b) Responden adalah penderita hipertensi di posyandu lansia, Ngentak, Bantul, D.I. Yogyakarta.

Keterbatasan penelitian ini adalah pengukuran pengetahuan responden dilakukan sesaat setelah intervensi, sebaiknya dalam pengukuran pengetahuan dilakukan 1-2 hari kemudian setelah diberikan intervensi. Pengetahuan yang didapat setelah 1-2 hari kemudian adalah sebagai manifestasi pengetahuan yang permanen bagi responden sebagai proses psikologi internal yang meliputi: mencerna informasi, menterjemahkan informasi sampai informasi tersebut di mengerti oleh responden.

## I. Sistematika Penulisan

Sistematis penulisan *Book Chapter* ini meliputi: Pendahuluan, Metodologi, Teori Mutakhir, Pembahasan, Penutup, Daftar Pustaka, Glosarium.

# BAB III

## TEORI MUTAKHIR

### A. Pendekatan dan Paradigma Terkini

Saat ini metode pengobatan dan perawatan pasien dengan hipertensi lebih difokuskan pada tindakan *preventif*, *promontif* dan *rehabilitatif* daripada metode *kuratif*. Dengan memberikan edukasi berupa terapi atau intervensi *self management* adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan niat personal dari penderita hipertensi untuk mengatur pola hidup sehari-hari sehingga dapat memperkecil resiko komplikasi pada penderita hipertensi. Jadi saat ini telah terjadi pergeseran dan pendekatan yang digunakan dalam proses penyembuhan penderita suatu penyakit dengan melibatkan peran aktif serta bertolak dari keinginan besar untuk sembuh dari penyakit yang diderita.

### B. Konsep-Konsep Baru

Jika dahulu proses pengobatan dan perawatan penderita hipertensi dalam memberikan edukasi minum obat hanya sebatas informasi lisan yang tidak terstruktur secara sistematis, sehingga belum mengenal bagaimana mengolah, menata diri atau manajemen diri sendiri sehingga tidak meningkatkan kepatuhan dan keteratur minum obat hipertensi secara tepat waktu dan tepat dosis obat yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

*Self management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan

penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.

Tujuan *self management* sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi.

Jadi dengan *self management* yang tinggi dari penderita hipertensi maka setiap individu yang menderita penyakit kronis mampu mengelola dan mengontrol diri sendiri untuk patuh dan teratur minum obat hipertensi.

### **C. Temuan-Temuan Terkini**

Hasil penelitian Murad H. Taani, dkk (2022), dengan judul penelitian: "*Self-management processes, sedentary behavior, physical activity and dietary self-management behaviors: impact on muscle outcomes in continuing care retirement community residents*", mengungkapkan bahwa manajemen diri yang baik dapat meningkatkan aktivitas fisik, perilaku yang menetap, pengaturan pola makan dan berdampak pada kekuatan otot dalam perawatan komunitas pensiun/lansia.

Selanjutnya hasil penelitian Yaoyao Li, dkk (2021), dengan judul penelitian: "*Effects of Self-Management Intervention Program Based on the Health Belief Model and Planned behavior theory on Sel-Management Behavior and Quality of life in Middle-Aged Stroke Patients*", mengungkapkan bahwa intervensi manajemen diri yang baik maka dapat untuk meningkatkan kemampuan mengontrol dan mencegah komplikasi serta dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien stroke.

Andrea Marques, dkk (2021) dengan judul penelitian: *"Effectiveness of self-management interventions in inflammatory arthritis: a systematic review informing the 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis"*, mengungkapkan hasil penelitian bahwa Manajemen diri disarankan implementasinya karena mempunyai dampak positif dalam perawatan radang sendi.

Selanjutnya hasil penelitian *"Madison Milne-Ives, BAS, MSc, dkk, judul penelitian Self-management interventions for people with Parkinson Disease: Scoping Review"*, mengungkapkan bahwa intervensi manajemen diri bermanfaat untuk meningkatkan perawatan dan kesembuhan bagi pasien dengan penyakit Parkinson.

#### **D. Kontroversi dan Debat**

Tindakan pengobatan dapat ditempuh secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu tindakan non farmakologi adalah *self management*. *Self Management* merupakan aktivitas secara personal yang melibat kemampuan berpikir, menganalisa, dorongan yang kuat berupa motivasi, niat yang kuat secara internal dari setiap individu dalam bertindak maupun menentukan keputusan terutama untuk menjaga dan memelihara dan mencegah suatu penyakit

Saat ini bila ditinjau dari bidang edukasi kesehatan atau promosi kesehatan dan perilaku kesehatan maka dalam penerapan *self management* yang baik diperlukan bekal pengetahuan yang mumpuni, tentu saja ada kaitannya dengan latar belakang pendidikan seorang penderita, ada pengalaman yang buruk/menyenangkan, adanya motivasi yang kuat dari internal ataupun adanya pengaruh lingkungan (mendukung/tidak) dari setiap penderita hipertensi.

Selanjutnya upaya pembentukan pemahaman yang kompleks dan menumbuhkan motivasi yang kuat tentu saja memerlukan waktu yang bertahap-tahap dan menggunakan strategi komunikasi yang tepat pula.

Kondisi ini tentu saja memerlukan peran aktif dari praktisi kesehatan yang terkait, petugas kesehatan serta yang terpenting peran aktif dari penderita itu sendiri. Sejauh ini dari hasil intervensi dengan *self management* pada pasien yang menderita penyakit kronis telah memberikan dampak yang signifikan dalam proses menuju kesembuhannya.

#### **E. Integrasi dengan Penelitian Terdahulu**

Adapun dari hasil penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa hasil intervensi dengan *self management* pada pasien yang menderita penyakit kronis telah memberikan dampak yang signifikan dalam proses menuju kesembuhannya. Secara teori perawatan penderita hipertensi adalah penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari seperti diet yang rendah garam, farmakologi dengan tepat dosis, aktivitas fisik dan olahraga yang teratur, mengontrol stress, mengontrol berat badan, berhenti merokok dan menghindari alkohol.

Dari hasil pengamatan bahwa tindakan non farmakologi seperti pemberian *self management*: patuh dan teratur minum obat hipertensi belum fokus diberikan pada penderita hipertensi, yang hanya dipahami oleh semua penderita hipertensi bahwa minum obat hipertensi apabila kondisi tekanan darah yang meningkat saja. Tentu saja pemahaman tersebut masih keliru dan perlu diberikan pemahaman yang baik melalui *self management* tentang manfaat keteraturan dan disiplin minum obat sebagai upaya menjaga kestabilan tekanan darah sebagai upaya pencegahan komplikasi penyakit.

## **F. Tren dan Prospek Ke Depan**

Seiring dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan diharapkan hasil penelitian di masa depan lebih banyak menitik beratkan pada intervensi non farmakologi bagi penderita hipertensi, seperti bentuk terapi-terapi dan intervensi-intervensi lainnya.

Diharapkan juga hasil penelitian selanjutnya dapat mengungkapkan secara empiris tentang bagaimana metabolisme kerja obat hipertensi dalam tubuh sampai mampu mengontrol tekanan darah, tentu saja hal ini berkaitan keteraturan minum obat hipertensi bila dihubungkan dengan sistem kerja jantung dan elastisitas pembuluh darah bagi penderita hipertensi.

## **G. Keterbatasan dan Tantangan**

Penulis *book chapter* ini hanya membahas tentang pentingnya *self management* : patuh dan teratur minum obat hipertensi , dilihat pengaruh pengetahuan sebelum intervensi dan sesudah intervensi dan selanjutnya dilihat perkembangan gambaran tekanan darah penderita hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah setelah 1-2 minggu kemudian setelah menerapkan *self management*. patuh dan teratur minum obat hipertensi. Penulis mengakui banyak kekurangan dalam argumentasi ataupun dalam penyajian data dalam *book chapter* ini.

# BAB IV

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Data

Analisa data dengan menggunakan uji *paired t-test* untuk melihat pengaruh dari *self management*: patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi. Desain/Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *non-equivalent control group design with pretest dan posttest*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan *sesudah* intervensi *self management* untuk melihat pengaruh pengetahuan responden tentang pentingnya *self management*: patuh dan teratur minum obat hipertensi untuk kestabilan tekanan darah dan upaya mencegah komplikasi.

Desain/Rancangan penelitian : O1 X O2

*Keterangan:*

- O1 : *Pretest* sebelum intervensi untuk mengetahui pengetahuan tentang patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi
- O2 : *Posttest* sesaat setelah intervensi untuk mengetahui pengetahuan tentang patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi
- X : Intervensi *self management*: patuh dan tertib minum obat pada penderita hipertensi.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2024. Dalam penelitian ini peneliti mengambil responden sebanyak 50 orang responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah menderita hipertensi dalam 1 tahun terakhir tanpa ada komplikasi penyerta, meliputi usia, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir. Karakteristik usia responden dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok usia 35-50 tahun dan kelompok usia 51-70 tahun. Pengelompokan usia, jenis pekerjaan dan pendidikan terakhir dilakukan agar untuk mempermudah dalam pengolahan data. Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1.** Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir, tahun 2024 (n=50)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	a. 35- 50 tahun	21	21
	b. 51- 70 tahun	29	29
<b>2.</b>	<b>Jenis pekerjaan</b>		
	a. Swasta	29	29
	b. PNS	9	9
	c. IRT	12	12
<b>3.</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	a. Sarjana Strata I	1	1
	b. SMA sederajat	17	17
	c. SMP	32	32
		<b>Jumlah</b>	
		<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber data Primer: 2024

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 51-70 tahun yaitu 29 orang dan berusia 35-50 tahun yaitu 21 orang. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar adalah

responden dengan pekerjaan swasta yaitu 29 orang, PNS 9 orang dan IRT 12 orang. Berdasarkan jenis pekerjaan yang terbanyak adalah pekerjaan swasta sebanyak 29 orang. Berdasarkan pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMP sederajat 32 orang.

### **Pengaruh *Self management* terhadap Pengetahuan.**

Pengujian untuk menilai pengaruh *self management*: patuh dan teratur minum obat terhadap pengetahuan penderita hipertensi menggunakan uji *paired t-test*. Hal ini disebabkan karena penyebaran data yang normal, maka digunakan uji statistik *paired t-test*. Selanjutnya hasil uji nilai rerata *pretest* dan *posttest* pada variabel pengetahuan responden dapat dilihat seperti pada tabel berikut:

**Tabel. 1.2.** Perbandingan Hasil Nilai Rerata *pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan

Variabel	Mean		Selisih <i>mean</i>	Uji statistik	
				t	p
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	3,10	3,10	4,45	0,001
	<i>posttest</i>	6,20			

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji nilai variabel pengetahuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). maka  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian *intervensi self management*: patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa *self management*.

Selanjutnya dilihat dari hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 3,10 Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan pengetahuan, sebesar 3,10 sesudah intervensi *self management*

**Tabel. 1.3.** Perbandingan Hasil Nilai Rerata *pretest* dan *posttest* variabel Tekanan darah

Variabel	Mean T/D Sistole/Diastole	Selisih mean
Tekanan darah	<u>Pre-test : 150/92</u> Post-test : 132/80	18/ 12

## B. Interpretasi Temuan

Temuan yang didapat dari analisis uji *paired t-test* pada variabel pengetahuan menunjukkan adanya perbedaan signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Ada pengaruh berupa peningkatan pengetahuan, sebesar 3,10 sesudah intervensi *self management*.

Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi *self management*: patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi menunjukkan penurunan tekanan darah. Pada saat *pre-test* rata-rata tekanan darah penderita hipertensi : 150/92 mmHg.

Setelah diberikan intervensi *self management*: patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi selama 1 s/d 2 minggu berikutnya, terdapat rata-rata tekanan darah penderita hipertensi: 132/80 mmHg, berarti ada penurunan tekanan darah pada tekanan systole sebesar 18 mmHg dan terdapat penurunan tekanan darah diastole sebesar: 12 mmHg.

Kondisi ini menunjukkan dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik serta mampu mempraktekkan aktivitas untuk patuh dan teratur minum obat pada penderita hipertensi berdampak pada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan teori daripada fungsi *self management* adalah mengontrol keadaan diri untuk mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan sehingga dapat mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi.

### **C. Hubungan dengan Literatur Terdahulu**

Selanjutnya hasil penelitian dari Su-Er-Guo,dkk (2022), dengan judul penelitian: "*Effectiveness of Smoking Prevention Programs on the Knowledge, Attitude, and Anti-Smoking Exposure Self-Efficacy Among Non-Smoking Rural Seventh-Grade Students in Taiwan*", menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan intervensi *self management* tentang berhenti merokok didapatkan peningkatan pengetahuan responden signifikan setelah mendapatkan intervensi.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan yang mumpuni merupakan bekal bagi penderita hipertensi untuk menerapkan perilaku patuh dan teratur minum obat yang diperoleh dari berbagai macam penginderaan oleh seseorang. Dalam hal ini peningkatan pengetahuan penderita hipertensi setelah diberikan *intervensi*

*self management* dan pancaindera responden mengamati, melihat dan mengikuti *intervensi self management*.

Hasil penelitian terdahulu yang ditemukan oleh Su-Er-Guo, dkk, dapat saling memberikan dukungan, informasi dan manfaat untuk penerapan *intervensi self management* sebagai solusi untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada setiap penderita.

#### **D. Kontribusi Terhadap Bidang Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi sebagai bahan penelitian lanjutan tentang penerapan *self management* pada kasus-kasus penyakit kronis yang lainnya.

#### **E. Pertimbangan Teoretis**

Secara teoritis hasil dan temuan penelitian ini tentu saja mengkonfirmasi bahwa aspek pengetahuan terbentuk dengan baik apabila adanya keterlibatan fungsi panca indera untuk merespon, mengamati, melihat sampai menerapkan suatu perilaku serta pengetahuan yang baik merupakan bekal pada setiap individu dapat mampu menata, memperbaiki serta merubah perilaku dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

#### **F. Pertimbangan Praktis**

Ditinjau dari pertimbangan praktis temuan penelitian ini dapat diterapkan secara sederhana, yaitu dengan menumbuhkan kesadaran, niat dan keyakinan untuk menerapkan kepatuhan dan keteraturan minum obat sebagai proses menuju fase kesembuhan pada penderita yang menderita suatu penyakit kronis. Bekal kesadaran, niat dan keyakinan tidak akan tumbuh permanen jika tidak disertai

peningkatan pengetahuan yang baik sebagai solusi dari masalah kesehatan yang dihadapi.

### **G. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan hasil penelitian ini mungkin dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, seperti: seberapa lama menderita hipertensi, ada tidaknya komplikasi penyerta, seberapa besar keinginan untuk menerapkan *self management*, *support* dari lingkungan. Tentu saja faktor-faktor diatas dapat memberikan hasil yang berbeda dari hasil penelitian ini. Solusi mengatasi faktor tsb harus mempertimbangkan atau memperkecil faktor yang negatif seperti: lamanya menderita hipertensi, komplikasi penyerta serta memperkuat faktor positif seperti *support* dari lingkungan sehingga dapat memberikan hasil yang diharapkan.

### **H. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya**

Besar harapan hasil penelitian ini dapat dikembangkan atau dikombinasikan dengan menggunakan media audio visual atau memanfaatkan media - media komunikasi atau sosial media lainnya, sehingga dapat memberikan kontribusi pada berbagai lapisan masyarakat yang saat ini menderita hipertensi.

**I. Kesimpulan**

*Self management* dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada penderita hipertensi untuk patuh dan teratur minum obat. Penerapan perilaku patuh dan teratur minum obat secara kontinue dan konsisten selama 1-2 minggu signifikan berpengaruh positif sehingga berdampak pada terjaganya kestabilan tekanan darah dan jika tekanan darah dalam jangka waktu tertentu dalam keadaan stabil maka dapat mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi.

# BAB V

## PENUTUP

### A. Ringkasan Temuan Utama

*Self management*: patuh dan teratur minum obat dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi penderita hipertensi. Kepatuhan dan teratur minum obat berdampak pada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### B. Kesimpulan Utama

Sangat penting *self management*: patuh dan teratur minum obat hipertensi untuk kestabilan tekanan darah sebagai upaya mencegah komplikasi dari suatu penyakit.

### C. Pentingnya Penelitian

Hasil penelitian ini penting untuk diaplikasikan pada penderita hipertensi selama tidak ada komplikasi dan menderita hipertensi tidak lebih dari 1 tahun terakhir. Selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi untuk dilanjutkan pada kasus-kasus penyakit yang lainnya, seperti kasus penyakit diabetes mellitus tipe II.

### D. Relevansi dengan Isu Kontemporer

Upaya kesehatan saat ini lebih menitik-beratkan pada upaya *preventif*, *promontif* daripada upaya *kuratif*, sebagai implementasi dari motto kesehatan "Lebih baik mencegah suatu penyakit daripada mengobati penyakit" apabila sudah terjangkit atau menderita suatu penyakit.

Perilaku patuh dan teratur minum obat adalah suatu upaya *preventif* untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit

serta menghindari faktor pencetus kekambuhan dari penyakit yang diderita.

#### **E. Implikasi Praktis**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat di implikasi oleh setiap penderita hipertensi dalam kehidupan sehari-hari sehingga dari hasil penerapan *self management*: patuh dan teratur minum obat secara konsisten dan continue dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi.

#### **F. Refleksi Pribadi**

Besar harapan saya sebagai penulis bahwa hasil penelitian ini merupakan *shering*, sumbangan pengetahuan dan tranfer informasi sebagai refleksi dari perkembangan hasil penelitian dewasa ini yang telah didapatkan.

#### **G. Pertimbangan Etis**

Hasil penelitian dengan topik ini belum banyak dilakukan oleh penulis lainnya. Terutama fokus tentang *self management*: patuh dan teratur minum obat hipertensi untuk kestabilan tekanan darah dan upaya mencegah komplikasi. Sehingga dapat menjadi referensi bagi penderita hipertensi khususnya ataupun bagi praktisi kesehatan lainnya.

#### **H. Tantangan dan Peluang Masa Depan**

Kemajuan zaman saat ini dapat merupakan tantangan daripada peningkatan kasus penyakit hipertensi. Sekitar kita sering ditemui kondisi hidup santai dan praktis, malas beraktivitas, lebih memilih pola hidup yang tidak sehat, seperti alkohol, merokok, beraktivitas banyak dilakukan oleh bantuan mesin, lebih memilih makanan cepat saji/dalam

kemasan/kaleng. Hal tersebut merupakan peluang bagi penyakit hipertensi pada usia dewasa.

Disamping itu dengan kemajuan komunikasi saat ini, diharapkan menjadi peluang untuk dapat memperluas jangkauan informasi dari hasil penelitian terkait guna menekan angka kesakitan pada kasus hipertensi.

### **I. Pesan Akhir**

Arti "Sehat" itu mahal dan yang mengupayakan sehat itu harus datang dari diri kita sendiri. Yang mampu menolong diri kita sendiri hanyalah diri kita sendiri bukan orang lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andrea Marques, Eduardo Santos, Elena Nikiphorou, Ailsa Bosworth, Loreto Carmona (2021), Effectiveness of self-management interventions in inflammatory arthritis:a systematic review informing the 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis, *RMD Open, Rheumatic & Musculoskeletal Diiseases*,2021;7:e001647.doi:10.1136/mdopen-2021-001647
- Akhter, (2020), *Konsep Self Management dan Aplikasinya*, Penerbit Pustaka Belajar, Yogyakarta
- Madison Milne-Ives,BAS,MSc, dkk, (2022) judul penelitian Self-management interventions for people with Parkinson Disease, *Journal Of Medical Internet Research*,vol.24[8]:e40181]doi:10.2196/40181
- Murad H. Taani, Scott,J,Strath, Rachel Schiffman,Michael Fendrich, Amy Harley, Chi C.Cho, Yosuke Yamada and Christine R. Kovach (2022), Self-management processes, sedentary beavior, physical activity and dietary self-management behaviors: impact on muscle outcomes in continuing care retirement community residents, Taani,et.al. *BMC Geriatrics*, (2022) 22;48, <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02691-z>
- Su-Er-Guo, Mei-Yen Chen, Chizimuzo Okoli,and Yi-Fan Chiang (2022), Effectiveness of Smoking Prevention Programs on the Knowledge, Attitude, and Anti-Smoking Exposure Self-Efficacy Among Non-Smoking Rural Seventh-Grade Students in Taiwan, *International Journal of Environmental Resarch and Public Health*, Published: 8 August 2022

Yaoyao Li, Shanshan Zhang, Jie Song, Miao Tua, Chengmei Sun and fuguo Yang (2021), Effects of Self-Management Intervention Program Based on the Health Belief Model and Planned behavior theory on Self-Management Behavior and Quality of life in Middle-Aged Stroke Patients,Hindawi, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2021, Article ID 8911143,12 pages, <https://doi.org/10.1155/2021/8911143>.

## INDEKS

Indeks dalam bookchapter adalah daftar alfabetis dari kata-kata kunci, istilah, atau konsep-konsep yang muncul dalam buku, disertai dengan lokasi atau halaman tempat kata-kata tersebut dapat ditemukan. Tujuan dari indeks adalah memberikan referensi cepat kepada pembaca untuk menemukan informasi tertentu yang mungkin mereka cari. Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan indeks:

1. **Kata Kunci atau Istilah Penting:** Pilih kata-kata kunci atau istilah-istilah penting yang dianggap relevan dan mungkin dicari oleh pembaca. Ini bisa mencakup konsep-konsep utama, nama-nama orang, atau istilah-istilah teknis.
2. **Referensi Halaman:** Cantumkan halaman tempat kata kunci atau istilah tersebut muncul dalam buku. Ini dapat dilakukan dengan memberikan nomor halaman atau rentang halaman, memungkinkan pembaca untuk dengan cepat menemukan informasi yang mereka cari.
3. **Subentri:** Jika diperlukan, gunakan subentri untuk memberikan informasi lebih lanjut atau memecah kategori yang lebih besar menjadi subkategori yang lebih spesifik. Ini membantu pembaca untuk menemukan informasi dengan lebih tepat.
4. **Format Konsisten:** Gunakan format yang konsisten untuk setiap entri indeks. Pastikan gaya penulisan, tanda baca, dan tata letak halaman konsisten agar pembaca tidak bingung.
5. **Inklusi Nama Orang:** Jika buku Anda mencakup banyak nama orang, pertimbangkan untuk menyertakan entri indeks untuk nama-nama tersebut untuk mempermudah

pembaca menemukan informasi yang berhubungan dengan individu tersebut.

6. **Pemisahan Kategori atau Konsep:** Jika buku Anda mencakup beberapa kategori atau konsep yang berbeda, pertimbangkan untuk menyusun indeks berdasarkan kategori atau konsep tersebut untuk memudahkan navigasi.
7. **Penggunaan Istilah Alternatif:** Jika suatu konsep atau istilah memiliki sinonim atau variasi penulisan, pertimbangkan untuk menyertakan entri untuk setiap bentuk istilah tersebut di indeks.

Indeks adalah alat yang berguna untuk membantu pembaca menavigasi bookchapter dengan efisien dan menemukan informasi yang mereka butuhkan. Ini merupakan bagian penting yang meningkatkan utilitas buku sebagai referensi atau sumber informasi.

## GLOSARIUM

A.

---

*Akumulasi* adalah : kegiatan mengumpulkan sesuatu untuk tujuan menghasilkan pengembalian modal yang lebih tinggi di masa depan.

*Analisis* adalah : suatu kegiatan memeriksa atau menyelidiki suatu peristiwa melalui data untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya.

*Aneurisma otak* adalah : kondisi dimana terjadi penggelembungan pembuluh darah di otak akibat melemahnya dinding pembuluh darah di suatu titik tertentu.

*Arteri* adalah pembuluh darah yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh bagian badan.

*Arteriosklerosis* adalah : suatu kondisi terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi dari jantung ke seluruh tubuh menjadi tebal dan kaku, terkadang membatasi aliran darah ke organ dan jaringan tubuh lainnya.

*Aterosklerosis* adalah : pengerasan dan penyempitan arteri (pembuluh darah) yang disebabkan oleh plak kolesterol yang melapisi arteri dari waktu ke waktu.

*Allisin* adalah : senyawa yang dapat membantu [meredakan peradangan](#) dan memblokir [radikal bebas](#) , molekul tidak stabil yang merusak sel dan jaringan di tubuh.

*Angiotensin II* adalah : protein yang membantu pembuluh darah berkontraksi sehingga meningkatkan Tekanan darah.

B.

---

*Behavior* adalah sebuah perilaku yang diyakini oleh seorang individu.

*Bivariat* adalah : Berkaitan atau melibatkan dua variable dalam analisis pembahasan penelitian.

*Black garlic* adalah : produk pemanasan dari bawang putih yang dipanaskan pada suhu 70°C dengan kelembapan relatif 70-80°C selama 30-40 hari tanpa perlakuan tambahan apapun.

C.

---

*Coding* adalah menulis sekumpulan code sesuai aturan penulisan (syntax) tertentu dari Bahasa pemograman yang digunakan.

*Cara* adalah jalan atau aturan melakukan suatu kegiatan.

D.

---

*Dependen* adalah : suatu kondisi pelaksanaan kegiatan bersifat tergantung pada komponen lain atau tidak berdiri sendiri

*Diet* adalah pola makan, yang cara dan jenis makanannya diatur.

E.

---

*Editing* adalah proses pemilihan, pemotongan, dan penggabungan gambar-gambar, angka-angka sehingga menghasilkan sebuah program karya ilmiah.

*Eksklusi* adalah suatu kondisi terpisah dari yang lain, khusus atau tidak termasuk dalam program yang akan dilaksanakan.

*Eika* adalah nilai moral dan norma yang menjadi pedoman, baik bagi suatu individu maupun suatu kelompok, dalam mengatur tindakan atau mengambil keputusan atau mengumumkan hasil kesepakatan.

F. \_\_\_\_\_  
*Frekwensi* adalah ukuran jumlah terjadinya sebuah peristiwa dalam satuan waktu.

*Flavonoid* adalah : senyawa yang berfungsi untuk mengurangi resiko kanker, hipertensi, dan diabetes.

G. \_\_\_\_\_  
*Grup* adalah dua sosok atau lebih yang membentuk satu kesatuan utuh dalam suatu komposisi.

H. \_\_\_\_\_  
*Hipertensi* adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih dari atau sama dengan 90 mmHg.

*Hormon* adalah : zat kimiawi yang berfungsi mengirimkan berbagai pesan keseluruh tubuh.

*Hidro supfida* adalah : gas yang tidak berwarna, beracun, mudah terbakar dan berbau seperti telur busuk.

*Hipertensi* adalah : hasil pengukuran Tekanan darah diatas 130/80 mmHg.

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah diatas batas normal (130/80 mmHg atau lebih)

I.

*Ideal* adalah suatu kondisi yang sangat sesuai dengan cita-cita atau yang diangan-angankan atau yang dihendaki.

*Independan* adalah kemampuan untuk menyelesaikan sebuah tugas sendiri tanpa berkolaborasi dengan kelompok lain.

*Indikator* adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk atau keyerangan.

*Inklusi* adalah sebuah pendekatan untuk membangun lingkungan yang terbuka untuk siapa saja dengan latar belakang dan kondisi yang berbeda-beda tetap satu.

*Infark* adalah nekrosis ( ) iskemik ( ) pada suatu tempat di otak, karena perubahan sirkulasi darah, atau kurangnya pasokan oksigen.

J.

*Jus mentimun* adalah : Jus yang dibuat dari buah mentimun yang sesuai SOP pembuatan jus mentimun.

K.

Komplikasi adalah suatu kondisi dimana sebuah penyakit berubah kondisinya dan memicu penyakit lain yang akhirnya muncul dari efek perubahan tersebut.

Kognitif adalah suatu kondisi untuk menjelaskan segala aktivitas mental yang saling berhubungan antara persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi.

Kestabilan Tekanan Darah adalah kondisi ketika tekanan dalam batas normal (130/80 mmHg) dan tidak melebihi angka batas normal tersebut.

N. \_\_\_\_\_  
*Nitric oxide* adalah : senyawa satu atom nitrogen dan satu atom oksigen yang berperan penting dalam tubuh.

P. \_\_\_\_\_  
*Persepsi* adalah tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu atau berarti juga proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui penglihatan, pendengaran, perasaan dan lain-lain (pancaindera).

*Populasi* adalah jumlah penghuni, baik manusia maupun makhluk hidup lainnya di suatu satuan tempat atau lingkungan tertentu.

*Prospek* adalah organisasi, kelompok atau individu yang dinilai mempunyai potensi dalam melakukan suatu kegiatan baik untuk diri sendiri maupun orang lain.

Patuh dan teratur minum obat adalah sikap individu untuk konsekuen, konsisten serta kontinue untuk mengkonsumsi minum obat sesuai dengan dosis obat, waktu pemberian serta jangka waktu pemakaian obat.

R. \_\_\_\_\_  
*Receiving* adalah pekerjaan menyambut atau penerimaan berbagai bentuk kerjasama antara satu kelompok dan kelompok lain untuk mencapai tujuan bersama.

*Responden* adalah subjek atau orang yang dipanggil untuk memberikan tanggapan, jawaban dari suatu penelitian.

*Riset* adalah proses pengumpulan, menganalisis, dan menerjemahkan informasi atau data secara sistematis untuk menambah pemahaman kita terhadap suatu fenomena tertentu yang menarik perhatian kita.

S.

---

*Sampel* adalah merupakan bagian dari populasi (keseluruhan anggota kelompok) yang dipelajari dalam suatu penelitian dan hasilnya akan dianggap menjadi gambaran bagi seluruh anggota kelompok asalnya.

*Skala* adalah perbandingan antar kategori di mana masing masing kategori diberi bobot nilai yang sedikit berbeda.

Self Management adalah aktifitas individu untuk menata, mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.

T.

---

*Tabulating* adalah menghitung, mencatat, atau membuat daftar secara sistematis dan logis dalam baris dan kolom untuk memudahkan para pembaca dalam rangka penyetujuan dan pengesahan bersama suatu hasil kerja.

*Tekanan darah* adalah : kekuatan tekanan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong oleh tekanan jantung.

*Tekanan diastolik* adalah : Tekanan darah menurun saat jantung rileks diantara dua denyut nadi.

*Tekanan Sistolik* adalah : Tekanan darah tertinggi terjadi ketika jantung berdetak atau berkontraksi memompa darah.

U.

---

*Univariat* adalah istilah yang biasa digunakan dalam statistic untuk menggambarkan suatu jenis data yang terdiri dari pengamatan hanya pada satu jenis data.

V. \_\_\_\_\_

*Volume* adalah penghitungan seberapa banyak ruang yang bisa ditempati dalam suatu objek.

*Variabel* adalah sesuatu yang menjadi fokus perhatian yang memberikan pengaruh dan mempunyai nilai dalam suatu analisis hasil penelitian.

*Value* adalah nilai seperti uang, harga, asset, dan sebagainya.

Y. \_\_\_\_\_

Yoghurt adalah suatu proses menjadi susu asam (untuk minuman) dengan cara menularinya dengan jenis bakteri tertentu yang bersifat saling menguntungkan dan tidak merugikan kesehatan manusia.

## BIOGRAFI PENULIS



Treesia Sujana Lahir di Bandung, 11 Juli 1982. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan pada tahun 2000, dan S1 Keperawatan pada tahun 2009 di Program Studi Ilmu Keperawatan di STIK Immanuel Bandung. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di Department of Paramedics, Nursing and Midwifery University of the Sunshine Coast (UniSC) Queensland Australia dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 hingga 2008 sebagai Perawat Hemodialisa di RS Khusus Ginjal Ny. RA Habibie Bandung. Setelah memiliki gelar Sarjana lalu berpindah ke bidang Akademis sebagai Staff Akademik di Prodi S1 Keperawatan Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW) Salatiga Jateng sejak tahun 2011 hingga 2020. Saat ini penulis kembali mengabdikan di almamater penulis yaitu di Institut Kesehatan Immanuel (Ikes Immanuel) Bandung sejak tahun 2022. Penulis sejak lama memiliki passion dalam Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dan mengampu mata kuliah KMB serta Keperawatan Dasar. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai peneliti, penulis buku, publikasi dan diseminasi penelitian dengan menjadi pembicara seminar baik seminar Nasional maupun Internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email: [tsujana.immanuelinstitute@gmail.com](mailto:tsujana.immanuelinstitute@gmail.com)  
Motto: *"A pyramid is started by moving a block of stone, don't think too much and start with a single step"*.

## BIOGRAFI PENULIS



Dr. La Jumu, S.Sos., S.Kep., Ns., Ns., MAP., MMKes. Berhome base di/menjadi dosen prodi D3 Keperawatan Kampus Biak Poltekkes Kemenkes Jayapura. Riwayat sebagai pendidik Guru SPK- C, PKTP., PKTA, S Bidan A, Bidan C, tahun 1984-2000. Menjadi dosen: D3, D-I, PPN Tahun 2005-sampai sekarang. Riwayat jabatan dalam Profesi Keperawatan: Ketua DPC, DPD PPNI Kabupaten Biak Numfor dari tahun 2006-2018., dan Ketua Prodi D3 Keperawatan Biak dari tahun 2005-2022.



Masrif, SKM., M.Kes. Seorang Lektor Kepala pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari. Lahir di Bombana tanggal 18 Agustus 1973. Beliau adalah Dosen Tetap pada Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari, menyelesaikan pendidikan D3 Gizi, Akademi Gizi Depkes Makassar, dan S1 pada FKM Unhas Makassar Jurusan Gizi tahun 2001, melanjutkan S2 pada FKM UGM Yogyakarta, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, peminatan Gizi Keluarga tahun 2007. Beliau menekuni bidang Gizi keluarga/Masyarakat. Saat ini tercatat sebagai dosen Jurusan Gizi Politek Kesehatan Kemenkes Kendari. Aktif dalam organisasi Profesi Persatuan Gizi Prov. Sultra sebagai Sekretaris (Periode Tahun 2019-2024). Beliau saat Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

## BIOGRAFI PENULIS



Dr. Isak Juruan Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc. Berhome base di/menjadi Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes, Jayapura. Riwayat sebagai Pendidik/Dosen Mata Kuliah : KMB I, II. Riwayat jabatan dalam Profesi Keperawatan: Ketua DPD PPNI Provinsi Papua, Ketua AIPViKI Papua dan Papua Barat. Riwayat jabatan tugas tambahan : Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura., Wadir I Poltekkes Kemenkes Jayapura, Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes. Kemenkes Jayapura.

## SINOPSIS

Komplikasi hipertensi adalah merupakan bahaya penyakit yang baru timbul kemudian, sebagai tambahan dari penyakit hipertensi yang sudah ada, kondisi tersebut terjadi karena percampuran dari berbagai hal yang sangat kusut dan rumit yang terjadi pada sistem penglihatan, kardiovaskuler, perkemihan dan sistem syaraf tubuh manusia. Dilema komplikasi hipertensi adalah bahwa sebanyak 70%, penderita hipertensi tidak menyadari kondisi dirinya mengidap hipertensi, dan dari sekian banyak risiko hipertensi adalah salah satu bahaya dapat menyebabkan kematian yang mendadak, serta dalam kondisi belum terdeteksi terlebih dahulu, sehingga mulai dari sekarang perlu pemantauan dan pencegahan komplikasi hipertensi secara rutin, konsisten dan kontinuitas.

Terpengaruhnya kesehatan ginjal menjadi kekhawatiran karena diabetes dan hipertensi adalah faktor pencetus utama terjadinya gagal ginjal kronis. Pemeriksaan melalui urine dipstick memperlihatkan adanya tanda tanda penurunan fungsi ginjal pada lansia penderita Hipertensi. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap Hipertensi . Diantaranya adalah sikap perawatan diri ( self care ) dan Pengembangan Psikoedukasi kelompok sebaya.

Bookchapter ini disusun dari pemikiran mendalam terhadap kekhawatiran yang semakin meningkat akan Hipertensi, sebuah kondisi yang kerap kali dianggap wajar di kalangan masyarakat dewasa dan lansia. Banyak yang menganggapnya sebagai bagian dari proses penuaan, padahal Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menjadi jalan menuju penyakit serius seperti stroke dan gagal ginjal, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Tidak heran jika Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" atau pembunuh dalam diam.

Melalui bookchapter ini, kami berharap dapat memberikan wawasan mendalam tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan melakukan deteksi dini terhadap Hipertensi. Pengelolaan yang baik dan terkontrol sangat diperlukan untuk mencegah berkembangnya penyakit sekunder seperti gagal ginjal. Kami juga menekankan pentingnya peningkatan perilaku kesehatan positif melalui perawatan diri (self-care) dan psikoedukasi dengan pendekatan kelompok sebaya, sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi akibat Hipertensi.

Bookchapter ini tidak hanya memberikan pemahaman teoritis tetapi juga langkah-langkah praktis yang dapat diambil oleh individu dan komunitas untuk mengelola Hipertensi secara efektif dan mencegah komplikasi yang lebih serius.



Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

Email: operasionalnnc@gmail.com

ISSN 3063-8771

