

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MARANCAR UDIK**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
LISDA SIREGAR
NIM. 17010115**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MARANCAR UDIK**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :
LISDA SIREGAR
NIM. 17010115**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)**

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARANCAR UDIK**

Skripsi ini telah diseminikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Keperawatan Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Araf Rahman Di Kota
Palangkaraya

Palangkaraya, Agustus 2021

Pembimbing Utama



Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana



Ns. Nanda Masrini Daulay, M. Kep



Arinil Hulayah, SKM, M. Kes

SURAT PERNYAAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lida Siregar

Nim : 17010113

Program studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "gambaran kemampuan diet hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas mariner udik" benar-benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2021


Penulis

Lida Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : LisdaSiregar

NIM : 17010115

Tempat/TglLahir : Pasar Sempurna, 18 Juli 1999

JenisKelamin : Perempuan

Alamat : Pasar Sempurna

RiwayatPendidikan :

1. SD Impres Pasarsempurna Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 2 Marancar Lulus Tahun 2014
3. SMK Negeri 1 Marancar Lulus Tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti mucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lasia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik.”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Eva Lesrina Asrin Siregar, SST, selaku kepala puskesmas marancar udik.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa Ibunda saya Minta Ito Sihombing dan Ayahanda saya Ramli Siregar atas dukungan, semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Abang, kakak, dan adik saya yang telah memberikan dukungan, Do'a, dan nasehat yang tiada henti kepada saya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
11. Sahabat saya Hananda Harahap, Erlina Siregar, dan Riska putriana beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam menyusun skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan.

Padang Sidimpuan, Agustus 2021

Peneliti

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT UNIVERSITY AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research, August 2021
Lisda Siregar

The Description of Diet Subsर्वience of Hypertension for the Eldery in Job-Desk Area of Local Government Clinic of Marancar Udik

ABSTRACK

The elderly is named with hypertension if they get sistolyc pressure on normal, namely 140 mmHg and the diastolic pressure more than 90 mmHg (AHA, 2017). The hypertension is common happened for the elderly in which it is categorized into primary hypertension (Essential). This research is taken to know the characteristic of elderly hypertension sufferers and it is used to know the diet subservience of hypertension, here, this research is taken place on job-desk area of Local Government Clinic of Marancar Udik. This research is categorized into quantitative method with description design. The populations in this study amounted to 153 elderly people whith hypertension, the sample is taken by using purposive sampling and they are about 60 the elderly of hypertensions. The data is collected by questionnaire. The data analysis is taken by univariat in frequency distribution. By having this result, there are respondents about 34 people (60-74 years old or 56.7%), here, it is categorized through sex, the male 24 people (40.0%) and female 36 people (60.0%), then it is categorized into job-status there are 43 people (71.7%), based on education obtained respondents with primary school education/equivalent as many as 28 people (46.7%). Based on the subservience frequency of diet hypertension are about 22 people (36.7) and the respondent on not subservience are about 38 people (63.3%). Respondents are expected to be able to change attitudes and knowledge to improve diet for elderly hypertension sufferers

Key Words : Description of Subsर्वience, Hypertension Diet, The Eldery

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Lisda Siregar

**Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Marancar Udik**

ABSTRAK

Lansia dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg (AHA,2017). Hipertensi yang paling umum diderita lansia adalah hipertensi primer (Esensial). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik lansia penderita hipertensi dan untuk mengetahui kepatuhan diet lansia penderita hipertensi, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas marancar udik. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, populasi dalam penelitian ini berjumlah 153 orang lansia penderita hipertensi tehnik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang lansia dengan hipertensi, pengumpulan data dilakukandengankuesioner. Analisa data secara univariat dalam distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan responden kategori umur didapatkan responden dengan umur 60-74 tahun sebanyak 34 orang (56,7%), berdasarkan jenis kelamin didapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (40.0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (60.0), berdasarkan pekerjaan didapatkan responden dengan pekerjaan petani sebanyak 43 orang (71.7%), berdasarkan pendidikan didapatkan responden dengan pendidikan SD/ sederajat sebanyak 28 orang (46.7%). Berdasarkan frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada lansia didapatkan responden patuh sebanyak 22 orang (36.7%), dan responden tidak patuh sebanyak 38 orang sebanyak (63.3%). Responden diharapkan mampu mengubah sikap dan pengetahuan untuk meningkatkan diet bagi penderita hipertensi lansia

Kata Kunci :gambaran kepatuhan, diet hipertensi, pada lansia

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Hipertensi Lansia	6
2.1.1 Hipertensi lansia.....	6
2.1.2 Etiologi Hipertensi Lansia.....	6
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi Lansia	7
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi Lansia	8
2.1.5 Faktor risiko hipertensi lansia	9
2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi lansia	10
2.1.7 Perubahan lasia yang mempengaruhi hipertensi	11
2.2 Konsep Diet hipertensi lansia.....	11
2.3 Konsep Lansia	14
2.3.1 Lansia	14
2.3.2 Batasan lansia.....	15
2.3.3 Kebijakan Program Nasional Lansia.....	15
2.3.4 Peran perawat terhadap kesehatan Lansia.....	16
2.4 Konsep Kepatuhan	19
2.4.1 Kepatuhan	19
2.4.2 Klasifikasi Kepatuhan	19
2.4.3 Faktor-faktor Kepatuhan	19
2.5 Kerangka konsep Penelitian	21

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	22
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
3.2.1 Lokasi Penelitian	22
3.2.2 Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.3.1 Populasi	23
3.3.2 Sampel	23
3.4 Etika Penelitian	25
3.5 Alat Ukur Pengumpulan Data	28
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.7 Defenisi Operasional.....	30
3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33
4.1 Analisa Univariat	33
BAB 5 PEMBAHASAN	35
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	8
Klasifikasi Tekanan Darah Lansia.....	
Tabel 2	23
Rencana Waktu Penelitian.....	
Tabel 3	31
Defenisi Operasional.....	
Tabel 4	33
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik	
Tabel 5	34
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	21
Skema 2. Teknik Pemlihan Sampel.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahulun dari Puskesmas Marancar
Udik
- Lampiran 3 : Surat Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin penelitian dari Puskesmas Marancar Udik
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 : Output Analisis Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah global yang dihadapi diberbagai Negara didunia terutama pada lanjut usia. Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas, berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Secara global diprediksikan populasi lansia terus mengalami peningkatan, UN, *World Population Properties, The 2012 Revolution* menyebutkan bahwa proporsi lansia di tahun 2013 mencapai 13,4 penduduk dunia sedangkan di Indonesia proporsi lansia di tahun 2013 mencapai 8,9% dan di prediksikan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2050. (Zaenurrohman D & Rachmawati, 2013).

Bertambahnya umur pada lansia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu, menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terkenan infeksi penyakit tidak menular Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan penyakit terbanyak diderita oleh lansia adalah hipertensi (57,6%). (Zaenurrohman D & Rachmawati, 2013).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg. Hipertensi seringkali disebut pembuluh gelap (the silent kiler) tanpa sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi. (Risksedas, 2013), dilihat dari sudut pandang epimiodiologi seseorang yang menderita hipertensi karena ada faktor yang mempengaruhi, salah satunya

adalah konsumsi asupan garam yang berlebih dan gaya hidup yang tidak baik. Terapi yang dapat diberikan terhadap lansia dengan hipertensi yaitu terapi nonfarmakologis dengan melakukan diet hipertensi.

Menurut data *World Health Organization* (Who, 2015) menunjukkan sekitar 1,3 Miliar penduduk di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi diprediksikan akan terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi. Penyakit hipertensi pada saat ini masih telah mengakibatkan kematian 9,4 juta jiwa setiap tahunnya. Data *National Centers For Disease Control* (NCHS, 2017) prevalensi hipertensi meningkat dengan usia, pada orang dewasa berusia 18-39 tahun (7,5%), diantara mereka yang berusia 40-59 (32,2%), dan mereka yang berusia 60 tahun keatas (63,1%). (Kemenkes RI, 2017)

Menurut *American Heart Association* (AHA) tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengalami hipertensi, semua orang yang mengalami hipertensi hanya satu pertiga yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% (Muhamadun, 2010)

Data Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan karakteristik umur didapatkan data yaitu umur 45-54 tahun (45,32%), umur 55-64 tahun (55,23), umur 65-74 tahun (63,22%) dan jumlah terbanyak di usia 75 tahun keatas yaitu sebanyak (69,53%). Berdasarkan prevalensi hipertensi di Sumatera Utara yaitu 29,19%. (Riskesdas, 2018)

Penatalaksanaan untuk penyakit hipertensi tidak hanya melalui obat tetapi juga harus diperhatikan pola hidupnya termasuk diet, aktivitas serta kebiasaannya.

Diet hipertensi lansia merupakan diet bagi penderita hipertensi yang ditujukan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal (Wahyu ningsi, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh “Gunawan tentang gambaran kepatuhan diet penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas mononjaya kabupaten tasik Malaya 2015” yang menyatakan bahwa diet rendah garam pada pasien hipertensi sebagian besar pada kategori menjalani diet yaitu 69 orang (73,4%) diet rendah kolestrol dan lemak terbatas pasien hipertensi sebagian besar pada kategori menjalani diet 48 orang (51,1%), konsumsi makanan tinggi serat pasien hipertensi sebagian besar kategori tidak menjalani diet yaitu 60 orang (63,4%).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh “Kurnianto tentang gambaran faktor-faktor kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di desa margosari peengasih kulon progo Yogyakarta” yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang patuh berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 (57,1%), sedangkan paling sedikit responden yang patuh diet berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (42,9%)

Berdasarkan data Puskesmas Marancar Udik pada tahun 2018 penderita hipertensi berjumlah 73 orang, terjadi peningkatan pada tahun 2019 berjumlah 145 orang dan pada tahun 2020 berjumlah 153 orang dengan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada lansia Di Puskesmas Marancar Udik”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas marancar udik”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan lansia penderita hipertensi tentang diet hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik
- b. Untuk mengetahui kepatuhan lansia penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Bagi puskesmas marancar udik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien hipertensi.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang pendidikan keperawatan serta sebagai bahan referensi untuk penelitian yang terkait dengan masalah tersebut

3. Bagi responden

Dapat memberikan pengetahuan tentang diet hipertensi serta cara mengendalikannya dengan cepat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan (referensi), informasi dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya agar bisa meneliti variabel lain yang berhubungan dengan keptuhan diet hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diet Hipertensi Lansia

2.1.1 Hipertensi Lansia

Lansia dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (AHA, 2017). Hipertensi yang paling umum diderita lansia adalah hipertensi primer (Esensial).

2.1.2 Etiologi hipertensi lansia

Hipertensi adalah penyakit yang sangat berbahaya, karena hipertensi mampu menyebabkan timbulnya penyakit yang lebih parah, ada banyak penyebab timbulnya penyakit hipertensi yaitu riwayat keluarga, obesitas, ras, kebiasaan, merokok, stress, asupan nutrium yang berlebihan, konsumsi alkohol, pola makan yang tidak baik, dan akibat penyakit lain seperti DM, arteriosklerosis, dan gagal ginjal akut atau kronik (Kowalak, 2011).

Usia yang bertambah juga bisa menjadi penyebab terjadinya hipertensi, pada lansia akan mengalami penurunan fungsi organ jantung. Lansia dapat mengalami hipertensi sistolik saja, ini disebabkan adanya arteriosklerosis menyebabkan pembuluh darah arteri yang besar kehilangan kelenturan, sebelumnya keadaan tersebut pada lansia dianggap normal , namun setelah ada penelitian mengenai isolated systolic hypertension in the elderly program, ditemukan bahwa pengobatan ISH pada lansia dapat mengurangi terjadinya komplikasi penyakit seperti PJK dan stroke (Kowalak, 2011).

2.1.3 Patofisiologi hipertensi lansia

Terdapat perbedaan antara lansia yang terkena hipertensi dengan hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda. Secara fisiologi tekanan darah diregulasi melalui mekanisme system syaraf otonom, perpindahan cairan kapiler, system hormone dan system regulasi oleh ginjal sehingga seluruh jaringan dalam tubuh mendapatkan suplay darah yang mencukupi untuk menjalankan fungsinya masing-masing (Lionakis *et all*, 2012). Patofisiologi hipertensi pada lansia pada penelitian Lionakis tahun 2012 dikelompokkan berdasarkan penyebabnya, yaitu:

a. Kekakuan arteri

Penuaan akan menyebabkan perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoli darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah yang menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan tekanan darah diastole menurun (Millar *et al*, 2000). Kekakuan arteri pada lanjut usia tidak hanya disebabkan oleh perubahan sirkulasi pada dinding arteri, tetapi juga disebabkan oleh mediator vasoaktif yang bekerja di pembuluh darah (Mceniery *et al*, 2005).

b. Neurohormonal dan disregulasi otonom

Mekanisme neurohormonal seperti system renin angiotensin aldosterone menurun seiring pertambahan usia, dimana aktivitas plasma renin pada usia 60 tahun sebesar 40% hingga 60% dari jumlah yang ditemukan pada individu yang lebih muda (Epstein *et all*, 1996), dan juga menyebabkan meningkatkan konsentrasi plasma perifer norepinefrin hingga dua kali lipat yang diduga sebagai

mekanisme kompensasi dari menurunnya badrenergik selain itu menurunnya fungsi sensitivitas barorefleks akibat penuaan yang menyebabkan hipotensi ortostatik pada lansia. Sedangkan hipertensi ortostatik disebabkan adanya perubahan postur tubuh pada lansia (Seal et al, 2000).

c. Penuaan ginjal

Perkembangan glomerulosklerosis dan intestinal merupakan tanda-tanda penuaan pada ginjal, hal ini berhubungan dengan penuaan glomerular Filirasion Rate (GFR) dan pengurangan mekanisme homeostatis lainnya (Becket *all*, 2000) peningkatan vaso konstriksi dan resistensi vaskuler disebabkan kelebihan kalsium intraseluler dan natrium yang disebabkan oleh penurunan kalivitas pemompa natrium/kalium dan kalsium adenosine triphosphate yang berdampak akibat usia (Zemel *et al*, 1998).

2.1.4 Klasifikasi hipertensi lansia

Berbagai pedoman menyatakan bahwa lansia berumur diatas 60 tahun dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik (TDS).> 150 mmHg dan atau tekanan darah diastolic (TDD) > 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang. American Society of Hypertension and the International Society of Hipertension berpedoman bahwa tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi, adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksanaan hipertensi (Weber *et all*, 2013). Berikut ini klasifikasi hipertensi dari berbagai pedoman :

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah lansia menurut ASH dan ISH

Guideline	Klasifikasi	TDS	TDD	Referensi
Hypertension	General >60 years	<150	90	James PA et all, 2014
Guideline	General <60 years	<140	90	
ESH/ESC	General >80 years	<150	90	Mancia G et all, 2013
	General >80 years	<150	90	
CHEP	General >80 years	<140	90	CHEP 2013
	General >80 years	<150	90	
NICE	General <80 years	<140	90	NICE 2011
	General >80 years	<150	90	

2.1.5 Faktor risiko hipertensi lansia

Faktor resiko hipertensi pada lansia adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol). Kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

Bentuk hipertensi yang paling umum pada orangtua adalah isolasi hipertensi sistolik (Bavishi, 2016). Untuk mengurangi faktor risiko hipertensi yang terjadi pada lansia perlu dilakukannya perubahan gaya hidup terutama asupan garam yang merupakan faktor penting didalam pathogenesis hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini diakibatkan karena konsentrasi didalam cairan ekstraseluler tersebut meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010).

2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi lansia

Banyak penelitian menunjukkan bahwa pentingnya terapi hipertensi pada lanjut usia; dimana terjadi penurunan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler. Obat-obatan yang menyebabkan perubahan tekanan darah postunal (penyekat adrenergik perifer, penyekat alfa dan diuretic dosis tinggi) atau obat-obatan yang dapat menyebabkan disfungsi kognitif harus diberikan hati-hati. Karena pada lansia sering ditemukan penyakit lain dan pemberian lebih satu jenis obat, maka perlu diperhatikan adanya interaksi obat antara obat antihipertensi dengan obat lainnya.

Obat yang potensial memberikan efek antihipertensi misalnya: obat anti psikotik terutama fenotiazin, antidepresan. Modifikasi gaya hidup/intervensi nonfarmakologis pada penderita hipertensi lanjut usia, seperti halnya pada semua penderita, sangat menguntungkan untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup yang harus diperbaiki adalah menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alcohol, meningkatkan aktifitas fisik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium yang adekuat, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolestrol. Umur dan adanya penyakit merupakan faktor yang akan mempengaruhi metabolisme dan distribusi obat, karena harus dipertimbangkan dalam memberikan obat antihipertensi. Hendaknya pemberian obat dimulai dengan dosis kecil dan kemudian ditingkatkan secara perlahan.

Menurut JNC VI pilihan pertama untuk pengobatan pada penderita hipertensi lanjut usia adalah diuretic atau penyekat beta. Adanya penyakit penyerta

lainnya akan menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat anti hipertensi. Pada penderita dengan penyakit jantung koroner, penyekat beta mungkin sangat bermanfaat namun demikian terbatas penggunaannya pada keadaan-keadaan seperti penyakit arteri tepi, gagal jantung/kelainan bronkus obstruksi, pada penderita hipertensi pada gangguan jantung dan fungsi jantung kongestif, diuretic, penghambat ACE (*angiotensin converting enzyme*) atau kombinasi keduanya merupakan pilihan terbaik.

2.1.7 Perubahan lasia yang mempengaruhi hipertensi

Menurut (Aspiani, 2014) penyebab perubahan hipertensi lansia adalah :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun mengakibatkan menurunnya kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.5 Konsep Diet Hipertensi Lansia

2.5.1 Diet hipertensi lansia

Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena pengendaliannya yang alami (Purwanti, 1997). Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Banyak makanan kesukaan biasa masuk dalam daftar

terlarang, misalnya garam penyedap, pop-corn asin, dan kentang. Tujuan diet hipertensi menurut (Purwanti, 1997) sebagai berikut:

a. Mengurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium. Umumnya kita mengonsumsi lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Idealnya kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram/hari.

b. Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikhairkan 33 mengandung banyak pengawet dan kurang sehat, misalnya semangkok seral mengandung 7 gram serat.

c. Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alcohol dapat mengurangi beban jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolestrol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras, sedangkan alcohol dapat memacu tekanan darah. Selain itu kopi dapat memacu detak jantung.

d. Penuhi kebutuhan magnesium

Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, kacang polong, dan makanan laut.

e. Perbanyak kalium

Misalnya makanan yang banyak mengandung kalium seperti pisang, sari jeruk, dan brokoli.

f. Lengkapi kebutuhan kalsium

Mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang mengandung kalsium misalnya keju rendah lemak dan ikan salmon

g. Manfaatkan sayuran dan bumbu

Sayuran dan bumbu dapur yang dimanfaatkan untuk pengontrolan tekanan darah, seperti tomat, wortel, seledri, bawang putih, dan kunyit. Macam diet rendah garam menurut Ignatius sebagai berikut :

1) Diet rendah garam rendah I (200-400mg Na)

Diet garam rendah I diberikan pada pasien dengan edema, asites atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam, dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya

2) Diet rendah garam II (600-1200 mg Na)

Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, atau hipertensi tidak berat, pemberian makanan sehari dengan diet garam rendah I. pada pengolahan boleh menggunakan setengah sendok teh garam dapur (2g). dihindari dengan bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

3) Diet rendah garam III

Diet rendah garam III diberikan kepada pasien dengan edema, asites, atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama

dengandiet garam rendah I. pada pengolahan makannya boleh menggunakan I sdt (4) gram dapur.

2.6 Konsep Lansia

2.6.1 Lansia

Masa lansia adalah periode perkembangan yang mulai masuk pada usia 60 tahun dan berakhir dengan kematian. Masa ini adalah masa menurunnya kekuatan dan kesehatan sehingga harus mulai menyesuaikan diri (Santrock, 2006).

Lanjut usia merupakan kejadian yang sudah pasti akan dilalui oleh semua orang yang dikarunia usia panjang (Murwani, 2011). Tahap lansia adalah tahap siklus akhir hidup manusia dan merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindari dan akan dialami oleh siapapun. Masuk pada tahap ini seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi serta kemampuan yang pernah dimilikinya.

Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan yang normal, seperti rambut yang mulai memutih, muncul kerutan di wajah, 11 berkurangnya kemampuan melihat, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan acaman bagi integritas orang usia lanjut. Belum lagi mereka harus berhadapan dengan kehilangannya peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Semua perubahan tersebut membutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar agar dapat menyikapi secara bijak (Soejono, 2007)

2.6.2 Batasan lansia

Terdapat beberapa pembagian lansia, antara lain:

- a. Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut: kelompok dengan usia lanjut (45 - 54 tahun) sebagai masa virilitas, kelompok usia lanjut (55 - 64 tahun) sebagai presenium, dan kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) sebagai senium.
- b. WHO, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan ialah kelompok usia 45 - 59 tahun, usia lanjut antara 60 - 74 tahun, usia tua old antara 75 - 90 tahun, usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.
- c. Menurut pasal 1 Undang-undang No. 4 Tahun 1965: “Seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan telah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai kemampuan atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain” (Mubarak, 2009).

2.6.3 Kebijakan Program Nasional Lansia

Di dalam peraturan menteri kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia. Seperti yang ada pada undang – undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796).

2.6.4 Peran perawat terhadap kesehatan lansia

Peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti. Adapun peran-peran perawat menurut Mubarak & Chayati, (2009) sebagai berikut:

1. Pemberi perawatan Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk :

a. Pemberi perawatan

Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk :

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan kepada kelompok, keluarga, individu, dan masyarakat sesuai dengan diagnosis permasalahan yang terjadi, mulai dari masalah yang bersifat sederhana dan mudah ditangani, sampai masalah yang tergolong kompleks.
- 2) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan yang klien alami. Perawat harus memerhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikannya.
- 3) Ketika mengidentifikasi diagnosis keperawatan dapat menggunakan proses keperawatan, mulai dari masalah fisik hingga psikologis.

2. Konselor

Konseling adalah proses untuk membantu klien agar klien dapat menyadari dan mengatasi tekanan masalah sosial ataupun psikologis, untuk membangun hubungan interpersonal yang baik, serta untuk meningkatkan perkembangan seseorang di dalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual. Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk:

- a. Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat-sakitnya.

- b. Perubahan pola interaksi adalah dasar dalam merencanakan metode guna meningkatkan kemampuan adaptasinya;
- c. Memberikan bimbingan atau konseling penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan sekarang dengan pengalaman yang lalu;
- d. Pemecahan masalah akan difokuskan pada masalah keperawatan;
- e. Mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

3. Advokat

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarganya dalam memahami dan mengerti berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan keputusan serta persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Selain itu juga dapat berperan dalam mempertahankan serta membantu melindungi hak-hak klien, yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi mengenai 29 penyakitnya, hak atas privasi klien, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan dari tenaga medis maupun institusi rumah sakit.

4. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatannya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan.

5. Koordinator

Peran ini terlaksana karena adanya pelayanan kesehatan dari tim kesehatan yang mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi, sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.

6. Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri atas dokter, fisioterapis, ahli gizi, radiologi, laboratoriatium, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukarpendapat 30 dengan tenaga kesehatan lain dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

7. Konsultan

Peran perawat sebagai konsultan yaitu sebagai tempat konsultasi mengenai masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi mengenai tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

8. Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, perubahan yang sistematis, kerja sama dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.7 Konsep Kepatuhan

2.7.1 Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan pengobatan (Stanley, 2007).

2.7.2 Klasifikasi Kepatuhan

Klasifikasi kepatuhan dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Kepatuhan penuh (total compliance) dimana pada kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet.
2. Tidak patuh (non compliance) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet terhadap hipertensi.

2.7.3 Faktor-faktor kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

1. Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)
 - a) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya. Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan.

- b) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak jauh dari pelayanan kesehatan memberikan contributor rendahnya kepatuhan.

c) Individu

1) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri, untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

2) Pengetahuan

Penderita dengan pengetahuan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2. Faktor *reinforcing* (Faktor penguat)

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dari dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan akan dirinya untuk menghadapi atau mengolah penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengolahan penyakitnya (friedman, 1998).

3. Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

2.5 Kerangka konsep Penelitian

Kepatuhan Diet Hipertensi
Pada Lansia

- a. Patuh
- b. Tidak patuh



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif, dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik. Tempat penelitian ini di pilih berdasarkan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut semakin banyak di temukan angka kejadian hipertensi yaitu pada tahun 2018 berjumlah 73 orang, pada tahun 2019 berjumlah 145 orang dan pada tahun 2020 berjumlah 153 orang dengan hipertensi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan saat dimulai penyusunan proposal yaitu bulan November sampai selesai pada bulan Agustus.

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

Waktupelaksanaan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Kegiatan											
Perumusan masalah	■										
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■					
Seminar proposal							■				
Pelaksanaan penelitian							■	■	■		
Pengelolaan data									■	■	■
Seminar akhir											■

3.3 Populasi dan Sampel penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita yang mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi yang berada di Puskesmas Marancar Udik berjumlah 153 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling, dengan metode purposive sampling adalah suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dilakukan dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi (Dharma, 2011).

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{153}{1 + 153(0,10)^2}$$
$$n = \frac{153}{1 + (153 \times 0,01)}$$
$$n = \frac{153}{1 + 1,53}$$
$$n = \frac{153}{2,53}$$
$$n = 60$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Sampel dipilih menggunakan metode purposive sampling, adapun pertimbangan yang harus

dipenuhi dalam pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebagai berikut :

- a) Pemilihan sampel harus sesuai ciri-ciri, sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri pokok populasi
- b) Sampel yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi
- c) Pemilihan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat didalam studi pendahuluan.

Berdasarkan keterangan diatas untuk menentukan sampel terdapat dengan kriteria sesuai dengan metode *purposive sampling*, yaitu :

A. Kriteria Inklusi

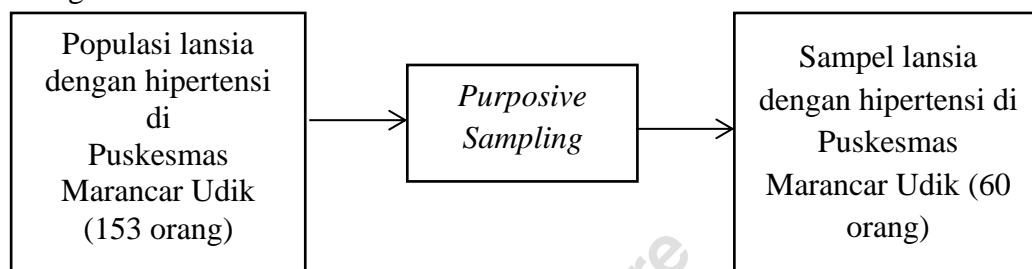
1. Lansia yang berumur 60 tahun keatas yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik Tapanuli Selatan.
2. Lansia penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik Tapanuli Selatan.
3. Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik Tapanuli Selatan yang tidak memiliki gangguan kejiwaan serta komplikasi akut.
4. Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik yang bisa membaca dan dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan benar.
5. Setelah sampel didapat dengan kriteria diatas selanjutnya pemilihan sampel dilakukan dengan menentukan berdasarkan urutan nomor dari data yang didapat berdasarkan kriteria sampel tersebut.

B. Kriteria Eksklusi

1. Lansia penderita Hipertensi dengan komplikasi lain.
2. Lansia yang tidak berumur 60 keatas.
3. Lansia penderita hipertensi tidak bisa membaca.

Teknik pemilihan sampel dengan *purposive sampling* dapat dilihat pada

bagan berikut ini :



3.4 Etika Penelitian

Peneliti berusaha memperhatikan hak partisipan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah (Afiyanti & Rachmawati, 2014):

1. *Nonmaleficience*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan apabila subyek penelitian adalah manusia (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan, karena metode yang digunakan adalah wawancara. Selama proses wawancara tidak terjadi hal-hal yang dapat membahayakan bagi partisipan misalnya partisipan memiliki keluhan-keluhan karena sakitnya, merasa tidak nyaman, maka wawancara akan terus dilanjutkan.

2. *Beneficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subyek manusia harus menghasilkan manfaat bagi peserta (Polit & Beck, 2012). *Beneficence* merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan kepada kebaikan partisipan. Hasil temuan tema penting tentang makna pengalaman pasien post-meningoensefalitis tentang kualitas hidup akan memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu keperawatan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan terkait penilaian kualitas hidup yang diinginkan partisipan.

3. *Autonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipasinya (Polit & Beck, 2012). Partisipan berhak menentukan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyataan pengunduran diri dari partisipan yang telah menandatangani *informed consent*.

4. *Anonymity*

Sebagian besar penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya. Peneliti harus memastikan tidak mengganggu privasi partisipan, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (*anonymity*) (Polit & Beck, 2012). Peneliti

menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta mengenai identitasnya.

Penulisan transkrip verbatim akan diberikan inisial P1, P2, P3 dan seterusnya.

5. *Justice*

Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan (Polit & Beck, 2012). Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian secara jujur.

6. *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setelah partisipan bersedia maka diminta untuk menandatangani *informed consent*.

7. *Veracity*

Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya (Sarosa, 2017). Peneliti menuliskan hasil penelitian berdasarkan temuan yang ada dan disusun secara sistematis.

8. *Confidentiality*

Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah (Hidayat, 2014). Peneliti menyimpan seluruh

dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat husus yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

3.5 Alat Ukur Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Muhammad Nuruddin (2017). Dengan dua alternative jawaban menggunakan skala guttman yaitu :

1. Kuesioner data demografi terdiri dari nomor responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
2. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi terdiri dari 11 item pertanyaan dengan dua alternative jawaban, pada pertanyaan negative pada nomor 1,4,6,8, dan 9 jika menjawab Ya skor 0 dan jawaban Tidak diberi skor 1, dan pada pertanyaan positif pada nomor 2,3,5,7,10 dan 11 jika jawaban Ya skor 1 dan jika jawaban Tidak skor 0

Kuesioner kepatuhan diet hipertensi telah diuji validitas dan reabilitas. Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat kevalitan dan kesahian dari suatu instrument Pengujian menggunakan uji cronbach's Alpha dengan taraf signifikan sebesar $< 0,05$. Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan, bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau berkai-kali dengan waktu yang berlainan kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$.

3.6 Prosedur pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Peneliti menggunakan beberapa tahap untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

A. Tahap persiapan

1. Persiapan administratif

a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dari Program Sarjana Keperawatan yang ditujukan kepada Puskesmas Marancar Udik.

2. Setelah surat ijin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian keperawatan Puskesmas Marancar Udik yang digunakan sebagai tempat penelitian.

a. Peneliti menjelaskan kepada kepala bagian keperawatan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian, dan manfaat dari penelitian yang akan diterima pihak puskesmas terutama bagi lansia yang menderita hipertensi.

B. Tahap pelaksanaan / Intervensi.

a. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

b. Pemilihan sampel sesuai karakteristik sampel dengan teknik *Purposive Sampling*.

c. Peneliti meminta responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah dilampirkan.

d. Mengumpulkan data dari kuesioner yang telah dibagikan

C. Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti nantinya melakukan rekapitulasi data setelah data terkumpul semua dari responden. Peneliti akan melakukan pengolahan dan analisis data. Setelah itu peneliti akan menyampaikan bahwa penelitian telah selesai dan mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerjasama yang baik. Setelah itu peneliti menuliskan hasil dan membuat pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Kepatuhan diet hipertensi lansia	Tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi yang ditentukan	Kuesioner 11 item pertanyaan	Ordinal	Interpretasi Patuh : 6-11 Tidak patuh : 0-5

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini akan menggunakan pengolahan data dengan komputer. Menurut Notoatmodjo (2010), langkah-langkah dalam pengolahan data dengan komputer adalah sebagai berikut:

a. Penyuntingan (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah melakukan editing, selanjutnya dilakukan "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Data dalam penelitian ini dicodingkan adalah jawaban kuesioner yaitu skor 0 bila jawaban tidak dan skor 1 bila jawaban ya.

c. Pemasukan Data (*Data Entry*)

Data entry yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software*" komputer. Program yang digunakan untuk "entri data" penelitian adalah Microsoft Excel dan program *SPSS*.

d. Transferring

Setelah diberi kode pada data, kemudian kode dipindahkan dalam master tabel.

e. Menyusun Data(*Tabulating*)

Dari data mentah dilakukan pendataan dan kemudian data disusun dalam bentuk tabel.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi, frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2005).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan mulai bulan April 2021 sampai bulan juni 2021 di Puskesmas Marancar Udik dengan jumlah responden sebanyak 60 orang lansia dengan hipertensi. Penyajian data terdiri data : umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia adalah sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

No	Umur	N	%
1.	60-74	34	56.7
2.	75-90	24	40.0
3.	>90	2	3.3
No	Jenis kelamin	N	%
1.	Laki-laki	24	40.0
2.	Perempuan	36	60.0
No	Pekerjaan	N	%
1.	Petani	43	71.7
2.	Wiraswasta	6	10.0
3.	PNS	1	1.7
4.	IRT	10	16.7
No	Pendidikan	N	%
1.	SD/sederajat	28	46.7
2.	SLTP/sederajat	17	28.3
3.	SLTA/sederajat	14	23.3
4.	S1	1	1.7
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.1 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden kategori umur didapatkan responden dengan umur 60-74 tahun sebanyak 34 orang (56,7%), umur 75-90 tahun sebanyak 24 orang (40.0%), dan umur >90 tahun berjumlah 2 orang (3.3%), berdasarkan jenis kelamin didapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (40.0%) dan responden jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (60.0).

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan responden dengan pekerjaan petani sebanyak 43 orang (71.7%), Pekerjaan wiraswasta sebanyak 6 orang (10.0%), pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (1.7%), dan pekerjaan IRT sebanyak 10 orang (16.7%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan responden dengan pendidikan SD/ sederajat sebanyak 28 orang (46.7%), pendidikan SLTP/ sederajat sebanyak 17 orang (28.3%), pendidikan SLTA/ sederajat sebanyak 14 orang (23.3%), dan pendidikan S1 sebanyak 1 orang (1.7%)

4.1.2 Distrbusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

No	Kepatuhan diet	N	%
1.	Patuh	22	36.7
2.	Tidakpatuh	38	63.3
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.2 distribusi frekuensi responden kepatuhan diet hipertensi pada lansia didapatkan responden patuh sebanyak 22 orang (36.7%), dan responden tidak patuh sebanyak 38 orang sebanyak (63.3%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan diet hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas marancar udik diperoleh hasil sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik Responden Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Pada penelitian ini didapatkan berdasarkan umur, mayoritas responden umur 60-74 tahun sebanyak 34 orang (56.7%), umur 75-90 tahun sebanyak 24 orang (40.0%), dan umur >90 tahun berjumlah 2 orang (3.3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina, Siska, Reni (2014) menunjukkan bahwa karakteristik umur lansia yang terkena hipertensi terjadi pada umur 60-74 tahun sebanyak 73 orang (83.9%), pada umur 75-90 tahun sebanyak 14 orang (29.9%).

Hal ini didukung oleh teori Smeltzer, 2002 semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat, penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal menjadi kaku,

kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun akibat menurunnya kontraksi dan volumenya. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur, hal ini disebabkan oleh adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan paling banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (60.0), laki-laki sebanyak 24 orang (40.0%). Wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini disebabkan oleh adanya hormon estrogen pada wanita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina, Sunarti, Riyan (2011) menunjukkan bahwa responden jenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (58.3%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (41.7%).

Hal ini didukung oleh teori Junaidi, 2010 jenis kelamin perempuan lebih menonjol dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, hal ini dapat dihubungkan karena faktor hormonal yang lebih besar terdapat didalam tubuh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Faktor hormonal inilah yang menyebabkan peningkatan obesitas pada perempuan, obesitas juga disebabkan karena kurangnya

aktifitas pada kaum perempuan yang lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa yang paling banyak penderita hipertensi adalah pekerjaan petani sebanyak 43 orang (71.7%), dan yang paling sedikit adalah pekerjaan PNS 1 orang (1.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widia, Sudhana (2012) menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan adalah petani 27 orang (36%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pada hasil penelitian ini responden yang berpendidikan SD/ sederajat lebih banyak yaitu sebanyak 28 orang (46.7%), dan responden yang paling sedikit berpendidikan S1 sebanyak 1 orang (1.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki, 2018 menunjukkan bahwa 51 responden tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan sekolah dasar yaitu sebanyak 26 responden (51%), dan responden pendidikan paling sedikit yaitu pendidikan perguruan tinggi/S1 yaitu 7 responden (13.7%).

Hal ini didukung oleh teori Sugiharto (2003), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi

tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat, semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan sehingga dapat menjalankan diet hipertensi dengan baik dan benar.

5.1.2 Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

1. Kepatuhan Diet Hipertensi

Pada penelitian yang dilakukan terhadap responden dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi pada lansia didapatkan hasil bahwa kategori patuh sebanyak 22 orang (36.7%), dan responden tidak patuh sebanyak 38 orang sebanyak (63.3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina, Sunarti, Riyan (2011) menunjukkan bahwa responden pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 34 orang (56.7%), dan responden kategori patuh sebanyak 26 orang (43.3%).

Pada umumnya responden tidak patuh untuk menjalankan diet hipertensi ada beberapa faktor diantaranya karena kurangnya pengetahuan tentang asupan dan pengolahan makanan yang baik bagi lansia dengan hipertensi, seperti masakan yang berlemak, asupan garam berlebih, mengkonsumsi makanan yang mengandung santan dan makanan cepat saji.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh sikap penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh penderita, baik dari petugas kesehatan maupun media cetak atau elektronik. Faktor sikap negatif yang sering muncul dikarenakan kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk menjalankan diet hipertensi, yang disebabkan karena budaya responden itu sendiri yang sudah melekat sejak lahir sehingga sangat sulit sekali untuk dihilangkan.

Penelitian Kharisna (2008), yang menghubungkan jus mentimun dengan hipertensi, menunjukkan bahwa penderita yang rajin mengonsumsi jus mentimun secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyati (2009) juga menunjukkan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa, perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif. Sehingga perilaku penderita hipertensi yang secara rutin mengonsumsi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dalam tubuh penderita hipertensi, dan perilaku penderita yang menghindari konsumsi garam setiap harinya dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi.

Dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi penderita hipertensi untuk berperilaku/bertindak patuh tidaknya terhadap diet hipertensi. Perilaku juga dipengaruhi oleh keyakinan bahwa, perilaku tersebut akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan yang bersifat normatif dan memotivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan. Harapan normatif tersebut membentuk norma subjektif dalam diri individu. Hal ini ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan pengalaman orang disekitar serta individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku tersebut.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden umur, jenis kelamin, pendidikan, dan ppekerjaan.
Kebanyakan responden berumur 60-74 tahun sebanyak 34 orang (56,7%).
Kebanyakan berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (60.0).
Kebanyakan responden bekerja sebagai petani sebanyak 43 orang (71.7%) dan kebanyakan pendidikan terakhir sampai SD/ sederajat sebanyak 28 orang (46.7%).
2. Kebanyakan responden tidak patuh yaitu sebanyak 38 orang (63.3%), dan kategori patuh sebanyak 22 orang (36.7%).

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian dapat disarankan kepada :

1. Bagi puskesmas marancar udik
Agar melakukan penyuluhan mengenai kepatuhan cara diet hipertensi, dan penyuluhan tentang pencegahan peningkatan tekanan darah tinggi bagi penderita hipertensi untuk mengurangi terjadinya peningkatan hipertensi.
2. Bagi pendidikan keperawatan
Bagi pendidikan keperawatan perlu meningkatkan pendidikan kesehatan terhadap pasien hipertensi dan keluarga, khususnya mengenai gambaran

kepatuhan diet hipertensi pada lansia sehingga dengan informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik dapat penanganan hipertensi.

3. Bagi responden

Responden diharapkan mampu mengubah sikap dan pengetahuan untuk meningkatkan diet bagi penderita hipertensi lansia.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan dan mengkaji lebih dalam penelitian tentang kepatuhan diet hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Sunarti Swastika Rini , & Riyan Hairitama (2011) Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi
- AHA (American Heart Association). Cardiovascular Disease : A Costly Burden For America Projections Through 2035. The American Heart Association Office of Federal Advocacy : Washington DC; 2017.
- Anisa & Bahri. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan*. 6(1), 56–65.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aspirani, 2014 *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Avci, B. K., Gulmez, O., Dustmes, G., Pehlivanoglu, S. (2016). Early changes in atrial electromechanical coupling, in patients with hypertension, Assessment by tissue Doppler imaging. *Chines Medical Journal*, 129: 1311-1315.
- Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart disease and stroke statistics - 2018 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(12):E67–492.
- Choirun Anisa, *Gambaran Pola Makan Penderita Hipertensi yang Menjalani Rawat Inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambuni ratu Ebu Kabupaten Bangkalan Madura*, 2010
- Darma, (2011). *Metodologi penelitian keperawatan. (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan Knowledge, Attitude, And Behavior About Hypertension Diet Among Elderly In South Aceh, *Jurnal Ilmu Keperawatan*
- Hidayat, A.A..(2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta :Salemba Med

- Kesehatan Dasar (Risikesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Kowalak. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Lionakis N, Mendrinis D, Sanidas E, Favatas G, Georgopoulou M, Lionakis N. et al. 2012. Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*. 4(5):135–147. <https://doi.org/10.4330/wjc.v4.i5.135>.
- Ludiana, Dharma, Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Makan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2013 *Wacana Kesehatan Vol.1, No.1, 1-49, Desember 2016*
- McEniery CM, Yasmin, Hall IR, Qasem A, Wilkinson IB, Cockcroft JR. Normal vascular aging: differential effects on wave reflection and aortic pulse wave velocity: the Anglo-Cardiff Collaborative Trial (ACCT). *J Am Coll Cardiol* 2005;46:1753–60.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novian, A. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Volume 9, No 1*.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.. 2005. *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta :Salemba Medika
- Palmer, A., 2007. *Tekanan Darah Tinggi*, Erlangga, Jakarta Pusat.
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2012), *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice 9th Edition*. William & Wilkins, Lippincott
- Purwanto, Pengantar Perilaku Manusia Untuk Perawat, EGC, Jakarta, 2005.
- R. S. Zemel, P. Dayan, and A. Pouget. Probabilistic interpretation of population codes. *Neural Comput*, 10(2):403–430,
- Republik Indonesia., 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Kemenkes RI : Jakarta.

- Riskesdas Sumut (2018). Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan 2019, Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran Pada Penduduk Umur. Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas (2018).
- Seal, D.V. et al Skin and wound infection. London : Martin Dunitz.
- Sri Agustina, Siska Mayang Sari & Reni Savita (2014) FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DIATAS UMUR 65 TAHUN
- Stanley, M. Patricia, G.B. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Sutanto. 2010. Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Weber, T, and Koster R. (2013). Genetic tools for multicolor imaging in zebrafish larvae. *Methos* (San Diego, Calif.) 62(3):279-91
- Weber, T, Donnelly, T, Lyons D (2009). Impaired endothelial nitric oxide
- World Health Organization*. (2013). A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises. Geneva: WHO.





UNIVERSITAS AIR LINGGA DI KOTA PADANGSIDEMPURAN
FAKULTAS KESEHATAN

Jember, 17 Desember 2019
Jl. East Indragiri Km. 10, Kota Padangsidempur, 25713
Telp. (0741) 730517 Fax. (0741) 20084
e-mail: unla.st@han@yaho.com <http://unla.ac.id>

Nomor : 190/TKH/UNAR/PS/NI/2020 Padangsidempur, 4 November 2020
Lampiran :
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Marancar Udik
di :

Tatapan Selatun

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Airlangga di Kota Padangsidempuran, kami mohon bantuan saudara agar kepala mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Linda Siregar
Nim : 17010115
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin Survey pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS MARANAU UDUK



JL. SAKMARINDA NO. 2011 Koto Pulo 22730
KABUPATEN MARANAU

Nomor : 880/207/1904/2021

Kemaha Yth
Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan
Di
Tempat

Ditujukan Kepada:

Yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : Dra Lusiwa Asten Siregar, NSt
No : 1980101 201101 2 006
Jabatan : Kepala Puskesmas Maranau Uduk

Menerima: Siswa
Nama : Endi Siregar
NIM : 17010111
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Tidak kami setuju untuk melakukan survey penelitian pada penelitian kami sebagai syarat pengurusan gelar di tempat ini.
"Gembawa Kesehatan Das Hapornu Tolu" dan "Di Wilayah Kerja Puskesmas Maranau Uduk"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Maranau, 15 Februari 2021
Kepala UPT Puskesmas Maranau Uduk



EVA LUSLIWA ASTEN SIREGAR, NSt
NIP. 1980101 201101 2 006



UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
FAKULTAS KESEHATAN
 Gedung 1001, Jl. Mulyorejo, Surabaya 60132
 Telp. (031) 7490100, Fax. (031) 7490101
 e-mail: info@unesa.ac.id, web: unesa.ac.id

No. : 1201/KU/KA/01/01/2021 Padanglippos, 29 April 2021
 Lampiran :
 Perihal : Surat Permisian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Marmar UGK
 Di

Tegassur Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Airlangga di Kota Padanglippos, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Linda Ningsih
 NIM : 17010115

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Marmar UGK untuk penulisan Skripsi dengan judul "Keuntungan Reproduksi Dini (Kardes) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marmar UGK".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dengan


Atind Tiandiyah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118188703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS MARANCAR UDIK
DESA MARANCAR UDIK Kode Pos 22730
KECAMATAN MARANCAR



Simcer-330/421- /PUSM/2021

Kepada Yth,
Universitas Airlangga
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Eva Lestina Anrin Siregar, SST
Nip : 19880101 201101 2 006
Jabatan: Kepala Puskesmas Marancar Udik

Mencantumkan bahwa,

Nama : Linda Singar
NIM : 17010115
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian pada perusahaan kami sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :

"Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik."

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Marancar, 26 April 2021

Kepala UPT Puskesmas Marancar Udik



EVA LESTINA ANRIN SIREGAR, SST
NIP. 19880101 201101 2 006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Lisda Siregar

Nim : 17010115

Akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik". Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2021

Hormat saya,

Peneliti

Lisda Siregar

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul "Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, April 2021

Responden

()

Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas
Masrancar Udik

Tanggal di isi:

No. responden :

Umur : 60-74 74-90 90

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pekerjaan : Petani PNS
 Wiraswasta IRT

Pendidikan : SD/ sederajat SLTA/ sederajat
S1 SLTP/ sederajat D3
S2

1. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi lansia

Petunjuk : Beri tanda (√) pada salah satu sesuai dengan kondisi Bapak/ibu

Ya :

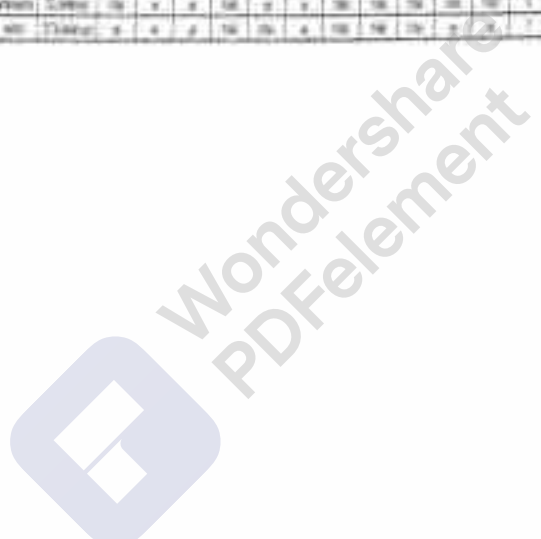
Tidak :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya sering memakan makanan yang banyak mengandung garam?		
2.	Saya menghindari konsumsi gorengan?		
3.	Saya tidak mengonsumsi buah-buahan tiap hari?		
4.	Saya memakan sayuran yang merupakan pantangan untuk penderita hipertensi?		
5.	Saya selalu menjalani instruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani?		
6.	Saya merasa keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur karena menyebabkan makanan tidak enak?		
7.	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan?		
8.	Saya merasa tidak perlu untuk menjalani diet hipertensi yang disarankan karena merasa badan saya baik-baik saja?		
9.	Saya mengonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa seperti saus atau tauco?		
10.	Saya tidak mengonsumsi golongan protein nabati, seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang kedelai setiap hari?		
11.	Saya menghindari jenis makanan jeroan, hati, limpa, dan diolah menggunakan minyak?		

Table of Contents

Chapter	Page
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Sl. No.	Name	Roll No.	Grade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	Percentage
1	AN	101	Class 10	85	78	82	75	80	70	85	78	82	75	80	70	85	78
2	BC	102	Class 10	78	72	75	70	75	68	78	72	75	70	75	68	78	72
3	CD	103	Class 10	82	76	80	74	79	71	81	75	79	73	78	70	80	74
4	DE	104	Class 10	75	70	73	68	72	65	74	69	72	67	71	64	73	68
5	EF	105	Class 10	80	74	78	72	76	69	77	71	75	68	73	66	76	70
6	FG	106	Class 10	72	68	71	66	70	63	72	67	70	65	69	62	71	66
7	GH	107	Class 10	85	79	83	77	81	74	84	78	82	76	80	73	83	77
8	HI	108	Class 10	70	65	68	63	67	60	69	64	67	62	66	59	68	63
9	IJK	109	Class 10	82	76	80	74	78	71	81	75	79	73	77	70	79	73
10	LMN	110	Class 10	75	70	73	68	72	65	74	69	72	67	71	64	73	68



**Output Analisa Univariat Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di
Puskesmas Marancar Udik**

Statistics

	Umur	k.umur	JK	Peker	pendik	variabel kepatuhan diet
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0
Mean	69.58	1.47	1.60	1.63	1.82	1.63
Median	67.50	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00
Mode	60	1	2	1	1	2
Std. Deviation	8.899	.566	.494	1.134	.911	.486
Variance	79.196	.321	.244	1.287	.830	.236
Range	33	2	1	3	4	1
Minimum	60	1	1	1	1	1
Maximum	93	3	2	4	5	2
Sum	4175	88	96	98	109	98

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60	9	15.0	15.0	15.0
61	4	6.7	6.7	21.7
62	5	8.3	8.3	30.0
63	4	6.7	6.7	36.7
64	6	10.0	10.0	46.7
65	1	1.7	1.7	48.3
67	1	1.7	1.7	50.0
Valid 68	1	1.7	1.7	51.7
69	2	3.3	3.3	55.0
70	2	3.3	3.3	58.3
71	2	3.3	3.3	61.7
73	1	1.7	1.7	63.3
75	6	10.0	10.0	73.3
76	2	3.3	3.3	76.7
77	2	3.3	3.3	80.0

78	2	3.3	3.3	83.3
79	1	1.7	1.7	85.0
80	4	6.7	6.7	91.7
81	1	1.7	1.7	93.3
86	1	1.7	1.7	95.0
90	1	1.7	1.7	96.7
91	1	1.7	1.7	98.3
93	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

k.umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-74	34	56.7	56.7	56.7
75-90	24	40.0	40.0	96.7
>90	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	24	40.0	40.0	40.0
perempuan	36	60.0	60.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Peker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	43	71.7	71.7	71.7
wiraswasta	6	10.0	10.0	81.7
PNS	1	1.7	1.7	83.3
IRT	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pendik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD/ sederajat	28	46.7	46.7	46.7
SLTP/ sederajat	17	28.3	28.3	75.0
Valid SLTA/ sederajat	14	23.3	23.3	98.3
S1	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

variabel kepatuhan diet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
patuh: 6-11	22	36.7	36.7	36.7
Valid tidak patuh: 0-5	38	63.3	63.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULSI

Nama Mahasiswa: **LINDA SIRGARA**
 NIM: **17010115**
 Nama Pembimbing: **1. IIS AGUS ROLI SIMAMORA, M.Kes**
2. IIS HANNA SUSI KURNIAH, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Isi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 27/01/2020	- Ace judul - Ace I1 & F1 - Lanjut Bab I	
2.	Rabu, 04/02/2020	- Perbaikan Bab I - Latar belakang - Tujuan - Manfaat	
3.	Senin, 10/02/2020	- Perbaikan Bab I - Latar belakang - Tujuan - Lanjut Bab II	
4.	Rabu, 11/02/2020	- Perbaikan Bab II - Kerangka konsep	
5.	Kamis, 04/02/2021	- Perbaikan Bab II - Lanjut Bab III	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : LINDA SARIWA
 NIM : 1711020
 Nama Pembimbing :
 1. DR. RIZKI ROZA SARIWA, M.Kep
 2. DR. HANNA FITRI KAPUTUPURU, M.Kep

No	Tgl/Tanggal	Muatan Pembimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
6	Senin 15 April 2021	- Perbaikan Bab III - Sampul dan format - Kuesioner - Data pengisian data - Daftar operasional ACC BAB 1-3	
7	10 Maret 2021		
8	23 Maret 2021	- Perbaikan bab 1 - Perbaikan bab 2	
7	25 Maret 2021	- Perbaikan Samudra - DO - Daftar terdapat	
8	01 April 2021	acc: Ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: LINDA SIREGAR

NIM: 17010195

Nama pembimbing:
1. Ns. ASTRI ADRI GIMBARDA, M.Kep
2. Ns. NATALY TITUS NARTUWULU, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
	Senin/21 Januari	- Perbaiki bab 3. dan lain program - Perbaiki bab Pembahasan tambahan Jurnal. Pustaka	
	Jumat/23 Januari	- perbaiki bab 4 - perbaiki bab 5	
	Rabu/14 Februari	- Perbaikan bab 5 - konsistensi di semua	
	Catatan/17 Februari	- Perbaikan bab 5 - susun pustaka - cover	
	Senin/19 Februari	- Perbaikan bab 5 - susun pustaka - ACC bab 5 dan 6	
	Rabu/22 April 21	- perbaiki pustaka - susun pustaka - ACC bab 5 dan 6	

Dokumentasi Penelitian







