UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PRA LANSIA DAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT, POLA DIIT, DAN MANAJEMEN STRESS DI PUSKESMAS KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

CINTYA DEWI PERMATASARI

011921005

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PRA LANSIA DAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT, POLA DIIT, DAN MANAJEMEN STRESS DI PUSKESMAS KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

CINTYA DEWI PERMATASARI

011921005

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cintya Dewi Permatasari

NIM : 011921005

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur"

Adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya ini tidak benar, maka saya akan bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar kesarjanannya).

Jakarta, Desember 2020

Pembuat Pernyataan



Cintya Dewi Permatasari

NIM: 011921005

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Cintya Dewi Permatasari

NPM : 011921005

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN PRA LANSIA DAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT, POLA DIIT, DAN MANAJEMEN STRESS DI PUSKESMAS KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Hj.Widanarti Setyaningsih, SKp,MN (.....)

Pembimbing II : Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.,MN (.....)

Penguji : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 30 Desember 2020

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cintya Dewi Permatasari

NPM : 011921005

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non Ekslusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*). Merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Jakarta

Pada 21 Desember 2020

Yang Menyatakan



(Cintya Dewi Permatasari)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

Penelitian 02 November 2020

Cintya Dewi Permatasari (011921005)

Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur

ABSTRAK

Hipertensi dapat didefinisikan penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati. Metode penelitian bersifat *analitik korelasi* yang dimana penelitian menghubungkan dua variabel atau lebih, data bersifat kuantitatif yang dianalisis dengan menggunakan statistik korelasi yang diukur secara intensif dalam lingkungan nyata serta peneliti mendapatkan derajat asosiasi yang signifikan. Sampel diambil dengan *purposive sampling* yang berjumlah 86 responden dan analisis data menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebesar 38,4%, usia 56-65 tahun sebesar 44,2%, pengetahuan baik sebesar 53.5%, kepatuhan tinggi dalam minum obat sebesar 51,2%, management stress baik sebesar 67.4% dan pola diit yang baik sebesar 65.1%. Hasil uji *Chi Square* menghasilkan pola minum obat nilai *p-value* = 0,006, management stress nilai *p-value* = 0,002, dan pola diit *p-value* = 0,026. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati. Harapan bagi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur dalam memberikan pelayanan edukasi yang baik pada pasien, khususnya para pra lansia dan lansia yang memiliki penyakit hipertensi untuk diperhatikan cara mengatasi dan mencegah penyakit hipertensi agar terhindar dari risiko komplikasi yang berat.

Kata Kunci ; Pengetahuan, Pra Lansia, Lansia, Kepatuhan Minum Obat, Managemen Stress, Pola Diit

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING AND DEPARTURE

BINAWAN UNIVERSITY

November 02, 2020 study

Cintya Dewi Permatasari (011921005)

The Relationship between Pre-Elderly and Elderly Knowledge about Hypertension with Compliance with Medication, Diet Patterns, and Stress Management at Kramat Jati Health Center, East Jakarta

ABSTRACT

Hypertension can be defined as a disease that occurs due to an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a state of rest / calm. The research objective was to determine the Relationship between Pre-Elderly and Elderly Knowledge about Hypertension with Compliance with Medication, Diet Pattern, and Stress Management in Kramat Jati Public Health Center. The research method is correlation analytic in which research connects two or more variables, quantitative data are analyzed using correlation statistics which are measured intensively in the real environment and the researcher gets a significant degree of association. Samples were taken by purposive sampling, amounting to 86 respondents and data analysis using Chi Square test. The results showed that the majority of respondents had a high school / vocational high school education level of 38.4%, 56-65 years of age 44.2%, good knowledge of 53.5%, high compliance in taking medication by 51.2%, good stress management of 67.4% and a good diet pattern of 65.1%. The results of the Chi Square test resulted in a pattern of taking medication p-value = 0.006, stress management p-value = 0.002, and a diet pattern p-value = 0.026. The results of this study indicate that there is a correlation between knowledge of pre-elderly and elderly about hypertension with adherence to taking medication, dietary patterns, and stress management at Kramat Jati Public Health Center. The hope for the Kramat Jati Subdistrict Health Center, East Jakarta, in providing good educational services to patients, especially pre-elderly and elderly people with hypertension, should pay attention to how to deal with and prevent hypertension in order to avoid the risk of serious complications.

Keywords ; *Knowledge, Pre-Elderly, Elderly, Adherence to Medication, Stress Management, Diet Pattern*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

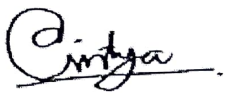
Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagai mana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi terhadap penulis. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Ir. Illah Sailah. M.Si, Psikolog selaku Rektor Universitas Binawan, Jakarta.
2. Ibu Ns.Zuriati, S.kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan atas kesempatan dan saran yang diberikan.
3. Ibu Erika Lubis, SKp,MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
4. Ibu Ns. Handayani, M.Kep Sp.Mat., selaku koordinator Mata Ajar *Introduction To Nursing Research* atas saran dan motivasi yang diberikan.
5. Hj.Widanarti Setyaningsih, SKp,MN selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dan memberi arahan bagi peneliti dalam melakukan penelitian
6. Ns.Harizza Pertiwi, S.Kep.,MN selaku Pembimbing 2 yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahannya kepada peneliti dalam proses penelitian ini.
7. Ibu Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep selaku koordinator Mata Ajar *Nursing Inquiry* atas bimbingan dan motivasi yang diberikan.
8. Segenap Dosen dan staff Program Studi Keperawatan Universitas Binawan yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti.
9. Terimakasih kepada orang tua, kakak - kakak dan keponakan tersayang yang telah memberikan semangat dan dukungan serta motivasi selama proses pembelajaran sampai pembuatan penelitian ini.

10. Terimakasih untuk segenap karyawan/i Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur yang telah membantu dan memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian ini.
11. Terima kasih kepada Edo Pratama., S.M. yang telah memberikan support dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Keluarga besar Universitas Binawan, khususnya teman-teman seperjuangan kami di kelas B program B-2019 atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.
13. Sahabat terdekat saya Gita Afriani, Dea Ayu Lestari, Suci Besti, Rita Syafriani yang telah memberikan support dalam proses penyusunan penelitian ini.
14. Seluruh civitas akademika Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Jakarta, 16 Desember 2020



Cintya Dewi Permatasari

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI i

HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS iii

ABSTRAK iv

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR SKEMA xv

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR LAMPIRAN xvii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 3

1.3. Tujuan Penelitian 3

1.3.1. Tujuan Umum 3

1.3.2. Tujuan Khusus 4

1.4. Manfaat Penelitian 4

1.4.1. Bagi Puskesmas 4

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan 4

1.4.3. Bagi Peneliti 4

1.4.4. Bagi Lansia 4

1.5. Sistematika Penulisan 5

BAB II 6

TINJAUAN KEPUSTAKAAN 6

2.1. Konsep Pengetahuan 6

2.1.1. Definisi Pengetahuan 6

2.1.2. Tingkat Pengetahuan 6

2.1.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 7

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan 8

2.1.5. Sumber Pengetahuan 9

2.1.6. Pengukuran Pengetahuan 10

2.2. Konsep Lansia 11

2.2.1. Pengertian Lansia 11

2.2.2. Klasifikasi Lansia 11

2.2.3. Mekanisme Penuaan 12

2.2.4. Perubahan - Perubahan yang Terjadi Pada Lansia 15

2.2.5. Ciri-ciri lansia 15

2.2.6. Penyakit Degeneratif 16

2.3. Konsep Hipertensi 18

2.3.1. Pengertian Hipertensi 18

2.3.2. Etiologi 18

2.3.3. Faktor Risiko Hipertensi 19

2.3.4. Klasifikasi Hipertensi 22

2.3.5. Patofisiologi 23

2.3.6. Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler 24

2.3.7. Terapi Hipertensi 26

2.3.8. Komplikasi 27

2.3.9. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi 29

2.3.10. Perawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi 31
2.4. Konsep Kepatuhan 31
2.4.1. Definisi 31
2.4.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawatan 32
2.4.3. Kepatuhan Minum Obat pada lansia penderita Hipertensi 33
2.4.4. Pengukuran tingkat kepatuhan 33
2.5. Manajemen Stress 34
2.5.1. Tanda dan Gejala 34
2.5.2. Tingkat Stress 35
2.5.3. Teknik Manajemen Stress 35
2.5.4. Instrumen Tingkat Management Stress 35
2.6. Konsep Diit Hipertensi 36
2.6.1. Pengertian Konsep Diit Hipertensi 36
2.6.2. Macam-macam diit rendah garam 36
2.6.3. Cara Diit Rendah Garam 37
2.6.4. Syarat dan bahan makanan diit rendah garam 38
2.6.5. Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan 38
2.6.6. Jadwal menu diit rendah garam 39
2.7. Kerangka Teori 41
BAB III 42
KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL 42
3.1 Kerangka Konseptual 42
3.2 Hipotesis Penelitian 43
3.3 Definisi Operasional 43
BAB IV 46
METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN 46

4.1. Desain Penelitian 46

4.2. Populasi dan Sampel 46

4.2.1. Populasi 46

4.2.2. Sampel 46

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 48

4.3.1 Tempat Penelitian 48

4.3.2 Waktu Penelitian 48

4.4 Pengolahan dan Analisa Data 48

4.4.1. *Instrument* 48

4.4.2. Pengolahan Data 48

4.4.3. Analisa Data 49

4.5 Uji Validitas dan Reabilitas 50

4.5.1. Uji Validitas 50

4.5.2. Uji Reabilitas 51

4.6 Hasil Uji Validitas 52

4.7 Hasil Uji Reliabilitas 54

4.8 Etika Penelitian 55

4.8.1. Prinsip dasar etika penelitian 55

4.8.2 Persetujuan setelah penjelasan (PSP) 56

4.8.3 Hak dan kewajiban peneliti dan responden 56

4.8.4. Isu Plagiarism 57

BAB V 59

HASIL PENELITIAN 59

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian 59

5.2. Gambaran Data Demografi Responden 60

5.3. Interpretasi Penelitian 60

5.3.1. Analisa Univariat 60
5.3.2. Analisa Bivariat 62
BAB VI 66
PEMBAHASAN 66
6.1. Pembahasan Analisa Univariat 66
6.2. Pembahasan Analisa Bivariat 70
6.3. Implikasi Keperawatan 74
6.4. Keterbatasan Penelitian 74
BAB VII 76
KESIMPULAN DAN SARAN 76
7.1. Kesimpulan 76
7.2. Saran 77
DAFTAR PUSTAKA 78

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO tahun 2015

Table 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Committee 8 tahun 2013

Table 2.3 Bahan Makanan Yang Diberikan Sehari

Tabel 2.4 Makanan Yang Boleh Dan Tidak Boleh Diberikan

Table 2.5 Jadwal Menu Diit Rendah Garam

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Table 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia Lansia di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pra Lansia & Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Managemen Stres di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Diit di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.6 Hasil Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.7 Hasil Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Management Stress

Tabel 5.8 Hasil Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Pola Diit

DAFTAR SKEMA

Skema 2.7. Kerangka Teori .....

Skema 3.1. Kerangaka Konsep.....

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Kardiovaskuler.....

2.2 Gambar Pembuluh Darah.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 2 : Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) *Informed Consent*

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Universitas Binawan kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur

Lampiran 5 : Surat Izin Balasan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur kepada Universitas Binawan dan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Uji Etik Penelitian

Lampiran 7 : Surat Bukti Pengambilan Data Penelitian Dari Puskesmas Kramat Jati

Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meningkatnya penduduk lanjut usia dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang ada. Penuaan penduduk membawa berbagai implikasi baik dari aspek sosial, ekonomi, hukum, politik dan terutama kesehatan (Komisi Nasional, 2010). Jumlah penduduk lansia Tahun 2010 sebesar 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk) meningkat menjadi 20,24 juta jiwa (8,03% dari total penduduk). Jumlah penduduk lansia diperkirakan akan meningkat menjadi 36 juta pada Tahun 2025 dan 41 juta pada Tahun 2035. Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit *degenerative* (Azizah., 2011).

Penyakit degeneratif pada lansia ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan menambah beban finansial negara yang tidak sedikit dan akan menurunkan kualitas hidup lansia karena meningkatkan angka morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian seperti gangguan sendi, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes melitus (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan kematian nomor tiga terbanyak di dunia. Data (WHO, 2015) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu.

Hasil pengukuran pada penduduk berumur >18 tahun di Indonesia terdapat sebesar 34,1% yang menyandang hipertensi, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 25,8% maka dapat di nilai bahwa ada peningkatan angka prevalensi sebesar 8,3% dalam rentang waktu 5 tahun. Angka kejadian hipertensi di Jakarta sebesar 25,8%

pada tahun 2013 dan sebesar 33,8% pada tahun 2018 yang dimana terdapat peningkatan selama 5 tahun terakhir sebanyak 8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Terdapat data riwayat minum obat dan tidak minum obat pada penduduk yang menderita hipertensi berdasarkan diagnosis data yang saya dapatkan yaitu dari 8,8% penderita hipertensi, sebesar 54,4% rutin untuk meminum obat, 32,3% tidak rutin meminum obat dan 13,3% tidak minum obat sama sekali. Penduduk dengan hipertensi yang tidak rutin minum obat maupun yang tidak minum obat sama sekali memberikan beberapa alasan yaitu sebesar 59,8% karena merasa sudah sehat, 31,3% tidak rutin pergi ke fasilitas layanan kesehatan, 14,5% meminum obat tradisional, 11,5% beralasan sering lupa, 8,1% tidak mampu beli obat rutin, 4,5% tidak tahan dengan efek samping obat, 2,0% obat tidak ada di fasilitas layanan kesehatan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia masih belum patuh terhadap perawatan dan masih menganggap bahwa hipertensi bukanlah penyakit yang berbahaya.

. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dapat berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh individu. Pengetahuan mengenai penyakit hipertensi serta kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi sangatlah penting bagi penderita hipertensi sebagai landasan dan motivasi untuk melakukan upaya pencegahan. Jika pengetahuan tidak ada maka pasien hipertensi akan tidak patuh dalam proses penyembuhan, sehingga penyakit hipertensi tidak terkendali dan terjadi komplikasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal yaitu dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan atau mengontrol tekanan darah secara berkala (Kementrian Kesehatan, 2014).

Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakit tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan

oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil pencegahan tindakan yang baik, antara lain dengan cara pembatasan konsumsi, maksimal 2 gram garam dapur untuk diit setiap hari. Menghindari kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi, kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah, lama kelamaan jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi (Tjandra., 2012). Sebagaimana diketahui bahwa penyebab dari munculnya penyakit ini akibat gaya hidup dan pola makan yang kurang tepat dan kurang berolahraga serta tekanan hidup yang memicu munculnya stress dan depresi (Ridwan, 2011).

Sesuai data yang saya dapatkan di Puskesmas Kramat Jati pada Bulan November 2019 sebanyak 331 orang, Desember 2019 sebanyak 334 orang dan Januari 2020 sebanyak 350 orang jumlah lansia yang menderita hipertensi. Sehingga secara keseluruhan total jumlah lansia yang berkunjung ke Poli Lansia di Puskesmas Kramat Jati dari 3 bulan tersebut sebanyak 1.015 orang. Oleh karena itu, dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia, peneliti ingin mengetahui Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Pencegahan Perburukan Dengan Cara Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, dan Manajemen Stress di Puskesmas Kramat Jati

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka penulis mengambil permasalahan: Apakah ada Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi dan meganalisa hubungan pengetahuan pada pra lansia & lansia tentang hipertensi.

1.3.2.2. Mengidentifikasi dan menganalisa hubungan pengetahuan pada pra lansia & lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat.

1.3.2.3. Mengidentifikasi dan menganalisa hubungan pengetahuan pada pra lansia & lansia tentang hipertensi dengan pola diit.

1.3.2.4. Mengidentifikasi dan menganalisa hubungan pengetahuan pada pra lansia & lansia tentang hipertensi dengan manajemen stress.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan kajian data dasar pada lansia dengan hipertensi di puskesmas ini. Hasil penelitian ini diharapkan untuk karyawan/i di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur di Poli Lansia khususnya petugas kesehatan dapat mengedukasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat, pola diit dan memanagemen stress untuk mencegah komplikasi hipertensi.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institus pendidikan adalah untuk bahan dasar penelitian, untuk mengembangkan keterampilan yang akan datang, hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi prestasi, dapat dikembangkan untuk penelitian mendatang sebagai institusi pendidikan.

1.4.3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mendapatkan pengalaman meneliti pada sub populasi lansia dengan hipertensi, mengimplementasikan pengetahuan dan ketrampilan perawatan pada hipertensi dan semoga penelitian dapat dikembangkan dan bermaanfaat untuk peneliti selanjutnya

1.4.4. Bagi Lansia

Manfaat bagi lansia adalah derajat kesehatan lansia dapat dipertahankan, keluarga dapat meningkatkan perawatan pada lansia dengan hipertensi, dan sebagai motivasi untuk mencegah komplikasi terhadap hipertensi.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skirpsi penelitian ini terdiri dari tujuh bab yang disusun secara sistematis yang masing-masing menampakkan titik berat yang berbeda namun dalam satu kesatuan yang saling mendukung dan melengkapi, yang terdiri dari:

BAB 1 : Pendahuluan

BAB 2 : Studi Kepustakaan

BAB 3 : Kerangka Konseptual dan Definisi Operasional

BAB 4 : Metode dan Prosedur Penilitian

BAB 5 : Hasil Penelitian

BAB 6 : Pembahasan

BAB 7 : Kesimpulan dan Saran

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dikutip dalam buku (Titik Lestari, 2014) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu juga bisa di dapat dari pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) pengetahuan adalah sesuatu atau segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam individu, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya masing – masing individu. Berdasarkan definisi – definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik (Titik Lestari, 2014).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Titik Lestari, 2014), tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep – konsep baru dan kemampuan dalam belajar. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan :

2.1.2.1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang sudah

diterima. Kata kerja untuk yang digunakan untuk menggambarkan bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2.1.2.2. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara baik dan benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Individu yang telah memahami suatu bahan dengan baik harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh yang telah dipelajari, menyimpulkan, meramalkan yang akan terjadi berkaitan dengan obyek yang telah di pelajari sebelumnya.

2.1.2.3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata. Aplikasi ini merupakan bentuk penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

2.1.2.4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen – komponen, tapi masih dalam suatu struktur kesatuan materi tesebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.1.2.5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.1.2.6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan individu sendiri atau dengan kriteria – kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2.1.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Maliono dikutip dalam buku (Titik Lestari, 2014), faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah

2.1.3.1. Sosial Ekonomi

Lingkungan social akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

2.1.3.2. Kultur (budaya dan agama)

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman. Seseorang akan mempunyai pengetahuan berbeda berdasarkan sosial budaya dana agama yang dia anut.

2.1.3.3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidkan tinggi akan mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya, sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi yang ada dan tidak mengembangkan potensi yang dimiliki. Dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi juga.

2.1.3.4. Pengalaman

Pengalaman disin berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Titik Lestari, 2014), ada 2 cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

2.1.4.1. Cara Kuno

2.1.4.1.1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai oleh manusia sebelum adanya kebudayaan atau bahkan peradaban. Cara ini dilakukan

dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2.1.4.1.2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara inidapat berupa pimpinan – pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah. Berbagai prinsip dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas kemudian di ikuti oleh orang lainnya tanpa di uji terlebih dahulu dan di buktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

2.1.4.1.3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2.1.4.2. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini dikembangkan oleh Francis Deobold van Daven kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara unruk melakukan penelitian yang kita sebut sekarang dengan penelitian ilmiah

2.1.5. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya – upaya tersebut adalah:

2.1.5.1. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya mendapatkan pengetahuan yaitu bertanya pada orang yang memilki otoritas atau dianggap lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas melalui pengakuan dengan gelar. Mendapatkan pengetahuan dari otoritas bisa

juga melalui hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas seperti buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2.1.5.2. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan, disebutkan sebelumnya juga bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman – pengalaman konkret kita yang terbentuk karena presepsi indra, seperti presepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

2.1.5.3. Akal

Dalam kenyatannya ada pengetahuan yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus di presepsikan oleh indra terlebih dahulu. Pengetahuan melalui akal ini dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena adanya potensi dari akal.

2.1.5.4. Intuisi

Intuisi atau pemahaman yang langsung dan bukan hasil dari pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data – data yang langsung dirasakan (Titik Lestari, 2014).

2.1.6. Pengukuran Pengetahuan

Skala pengukuran menggunakan skala Gutman, skala pengukuran dengan tipe ini akan di dapatkan jawaban yang tegas, diantaranya "ya-tidak", "benar-salah", "positif-negatif" dan lainnya. Penelitian menggunakan skala Gutman bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang digtanyakan.Skala Gutman selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dapat juga dibuat dalam bentuk *checklist*.

Jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0. Hasil jawaban responden di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikaitkan 100% (Suyanto, 2011)

Rumus :

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

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dpaat diketahui dan diiterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100%
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75%
3. Pengetahuan kurang beli responden dapat menjawab < 56%

2.2. Konsep Lansia

2.2.1. Pengertian Lansia

Menurut (*World Health Organization*, 2013), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatimah, 2010).

2.2.2. Klasifikasi Lansia

Menurut (WHO, 2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.

3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.

4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

5) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan menurut (Rikesdas, 2018), pengelompokkan lansia dibagi menjadi:

1) Virilitas yaitu masa persiapan lanjut usia yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55 - 59 tahun)
2) Usia lanjut dini yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60 - 64 tahun)
3) Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degenerative (usia > 65 tahun).

2.2.3. Mekanisme Penuaan

Setiap manusia di bumi ini pasti akan mengalami proses penuaan. Menua didefinisikan sebagai proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang frail (lemah dan rentan) dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam penyakit dan kematian secara eksponensial (Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, 2014). Penuaan juga didefiniskan sebagai proses multidimensional, yaitu mekanisme perbaikan dan perusakan dalam tubuh yang terjadi secara bergantian pada kecepatan dan saat yang berbeda-beda. Penuaan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor genetik, kebudayaan, ras, nutrisi dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan itu sendiri dapat berasal dari luar dan dari dalam tubuh sendiri. Berbagai teori mengenai proses penuaan telah banyak diajukan, namun hingga 20 tahun lalu teori-teori tersebut sepertinya sama dengan teori yang pernah diajukan 200 tahun yang lalu. Beberapa teori yang telah ditinggalkan dan ditolak diantaranya adalah :

(1) Model "*error catastrophe*" yang diperkenalkan oleh Orgel,
(2) Teori *rate of living* yang diajukan oleh Pearl,
(3) Hipotesis glukokortikoid.

Suatu teori penuaan dapat dikatakan valid bila ia dapat memenuhi 3 kriteria berikut :

(1) Teori yang dikemukakan harus terjadi secara umum di seluruh anggota spesies yang dimaksud,
(2) Proses yang dimaksud pada teori harus terjadi secara progressif seiring dengan berjalannya waktu,

(3) Proses yang terjadi harus menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi suatu organ atau sistem tubuh tertentu. Beberapa teori tentang proses menua yang dapat diterima saat ini antara lain adalah teori radikal bebas, teori glikosilasi dan teori "*DNA repair*"(Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, 2014).

Namun teori proses menua yang akan diuraikan disini hanya teori yang inti saja dan cukup banyak penganutnya. Mekanisme penuaan berdasarkan masing-masing teori adalah sebagai berikut :

2.2.3.1. Teori Radikal Bebas

(Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, 2014), menjelaskan bahwa teori ini menyebutkan bahwa produk hasil metabolisme oksidatif yang sangat reaktif yaitu radikal bebas dapat bereaksi dengan berbagai komponen penting sel, termasuk protein, DNA dan lipid yang akan mengakibatkan komponen sel tersebut menjadi molekul-molekul yang tidak berfungsi namun dapat bertahan lama dan menggangu fungsi sel lainnya. Radikal bebas adalah senyawa kimia yang berisi elektron tidak berpasangan yang terbentuk sebagai hasil sampingan berbagai proses selular.

Sebagai contoh adalah ROS (*Reactive Oxygen Spesies*) dan RNS (*Reactive Nitrogen Species*) yang dihasilkan selama metabolisme normal. Karena elektronnya tidak berpasangan, secara kimiawi radikal bebas akan mencari pasangan elektronnya dengan bereaksi dengan substansi lain terutama protein dan lemak tidak jenuh. Melalui proses oksidasi, radikal bebas yang dihasilkan selama fosforilasi oksidatif dapat menghasilkan berbagai modifikasi makromolekul. Sebagai contoh, membran sel mengandung sejumlah lemak, ia dapat bereaksi dengan radikal bebas sehingga membran sel mengalami perubahan. Akibat perubahan tersebut, membran sel menjadi lebih permeabel terhadap substansi dan memungkinkan substansi tersebut melewati membran secara bebas. Struktur di dalam sel seperti mitokondria dan lisosom juga diselimuti oleh lemak sehingga mudah dirusak

oleh radikal bebas. DNA juga dapat bereaksi dengan radikal bebas sehingga menyebabkan mutasi kromosom dan merusak genetik normal dari sel. Jadi dapat disimpulkan bahwa teori radikal bebas merupakan akumulasi radikal bebas secara bertahap seiring dengan berjalannya waktu yang terjadi di dalam sel dan apabila kadarnya melebihi batas ambang konsentrasinya, maka mereka mungkin berkontribusi pada perubahan-perubahan yang terkait dengan penuaan.

2.2.3.2. Teori "*Genetic Clock*"

Teori ini mengungkapkan bahwa menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Setiap spesies mempunyai inti sel yang memiliki jam genetik yang telah diputar menurut sutau replikasi tertentu. Jam ini akan mengatur mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Menurut konsep ini, bila jam telah berhenti, maka spesies tersebut akan meninggal meski tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit terminal. Walaupun secara teoritis, jam ini dapat diputar ulang kembali meski hanya untuk beberapa waktu dengan syarat terdapat pengaruh-pengaruuh dari luar berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan atau dengan tindakan-tindakan tertentu. Teori telomere merupakan perkembangan dari teori *genetic clock*, menjelaskan bahwa setiap mitosis sel bagian telomere DNA akan memendek, dengan semakin pendeknya telomere ini maka kemampuan sel untuk membelah menjadi terbatas dan pada akhirnya berhenti (Darmojo B, 2015). Namun sebenarnya, peran pengendalian genetik terhadap usia hidup hanya memberi kontribusi sedikit, sekitar 15-35%. Pengaruh terbesar pada kekuatan hidup adalah berasal dari lingkungan yang nyaman dan kebiasaan hidup yang menyenangkan.

2.2.3.3. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan tentang menurunnya imunitas tubuh yang berhubungan dengan proses penuaan. Semakin menua

sescorang, maka semakin banyak pula sel yang telah mengalami mutasi berulang sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh untuk mengenali dirinya sendiri.

Mutasi ini menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel yang menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang telah mengalami mutasi tersebut sebagai benda asing dan kemudian menghancurkannya. Sudah terdapat banyak bukti bahwa terjadi peningkatan prevalensi auto-antibodi pada orang lanjut usia. Di sisi lain, sistem imun sendiri mengalami penurunan pertahanan tubuh, sehingga daya serangnya terhadap sel kanker juga menjadi menurun yang mengakibatkan sel kanker membelah dengan leluasa (Darmojo B, 2015).

2.2.4. Perubahan - Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Bandiyah, 2016) terdapat perubahan yang terjadi pada lansia, yaitu:

1. Sel
2. Sistem pernapasan
3. Sistem pendengaran
4. Sistem penglihatan
5. Fisik
6. Psikososial
7. Kognitif

2.2.5. Ciri-ciri lansia

Menurut (Hurlock, 2012) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

   Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk kepatuhan yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.2.6. Penyakit Degeneratif

Menurut (Prof.Dr.dr.Anies, 2018), Penyakit degeneratif adalah penyakit yang mengiringi proses penuaan. Di seluruh dunia, jumlah penyakit degeneratif ini terus bertambah. Penyakit ini tidak lepas dari gaya hidup yang kurang sehat yang banyak dilakukan seiring dengan berubahnya pola hidup.

Penyakit degeneratif sebenarnya dapat diminimalkan dengan cara meminimalkan faktor risiko. Hal ini mengingat kasus penyakit degeneratif pada umumnya disebebkan oleh faktor risiko yang telah diketahui. Penyakit-penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, kanker, stroke, dan sebagainya sudah menjadi masalah yang sangat serius. Dengan demikian, sudah barang tentu ada faktor-faktor kesamaan yang sangat mendasar sebagai penyebabnya (Prof.Dr.dr.Anies, 2018)

Faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Faktor pola dan cara makan yang tidak sehat. faktor ini terus meningkat seiring dengan perubahan pola hidup modern. Kebiasaan makan masyarakat seperti makanan cepat saji (fast food) serta makanan tinggi lemak dan gula. Sementara itu, jenis pekerjaan yang dilakukan tidak banyak mengeluarkan tenaga.
2. Faktor kemajuan teknologi komunikasi dan transportasi turut menghilangkan aktivitas fisik manusia yang sangat bermanfaat.
3. Faktor kebiasaan hidup yang tidak seimbang yaitu, konsumsi makanan yang tidak bergisi seimbang, sedikit olahraga, dan kurangnya istirahat.
4. Faktor pencemaran lingkungan. Oleh karena itu, pengendalian lingkungan harus dilakukan secara terpadu. Terutama dengan memerhatikan sumber zat yang dikonsumsi baik air maupun makanan.
5. Faktor konsumsi rokok. Adanya peningkatan pemasaran dan penjualan produk tembakau yang marak pada negara-negara dengan pendapatan rendah sampai sedang sangat berperan dalam menjadikan konsumsi rokok sebagai faktor risiko penyebab penyakit degeneratif.

Untuk itu, kita perlu mencegah dan mewaspadai timbulnya penyakit degeneratif ini dengan menerapkan cara makan yang sehat dan seimbang. Salah satunya adalah dengan cara melakukan olahraga secara teratur. Olahraga bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru, dan otot, serta memperlambat proses penuaan (Anies, 2018).

Selain itu, makan makanan bergizi seimbang. Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Jadi, manusia mendapat zat gizi atau nutrient dalam bentuk makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan, seperti mengonsumsi kedelai bubuk sebagai terapi nutrisi untuk penyakit degeneratif dan ikan. Kemudian, hal yang tidak kalah penting untuk dilakukan adalah dengan tidak merokok. Setidaknya, racun pada rokok dapat menjadi penyebab munculnya risiko beberapa penyakit. Oleh karena itu, olahraga atau aktivitas fisik yang seimbang, serta hidup sehat dengan

tidak merokok harus menjadi pola hidup sehari-hari (Prof.Dr.dr.Anies, 2018).

2.3. Konsep Hipertensi

2.3.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesui derajat keparahannya, mempunyai rentang dan tekanan darah normal, tinggi sampai hipertensi maligna menurut Marilynn E. Doenges dikutip dalam buku (Sya'diyah H, 2018).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013).

2.3.2. Etiologi

2.3.2.1. Hipertensi Esensial/Primer :

Faktor yang mempengaruhi seperti:

1. Lingkungan
2. Hiperaktivitas susunan syaraf simpatik
3. Peningkatan natrium
4. Obesitas
5. Alkohol
6. Merokok
7. Stress dan emosional (Sya'diyah H, 2018).

2.3.2.2. Hipertensi Sekunder/Renal

Penyakit yang merupakan penyebab hipertensi antara lain:

1. Penyakit Ginjal
2. Hiperaldosteronisme
3. Sindrom cushing
4. Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan
5. Penyakit jantung

6. Penyakit endokrin (Sya'diyah H, 2018).

2.3.2.3. Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan hipertensi adalah:

a. Konsumsi garam yang tinggi, dari statistik diketahui bahwa suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam rendah jarang menderita hipertensi. Dari dunia kedokteran juga telah dibuktikan bahwa, pembatasan garam dan pengeluaran garam/natrium oleh obat diuretik akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

b. Kegemukan atau makan berlebihan; dari penelitian kesehatan terbukti ada hubungan antara kegemukan dan hipertensi. Meskipun mekanisme bagaimana kegemukan menimbulkan hipertensi belum jelas, tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah.

c. Stresss dan ketegangan jiwa; sudah lama diketahui bahwa ketegangan jiwa seperti rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, ras bersalah dapat merangsang kelenjar anak ginjal yang melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stresss berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perbahan patologis menurut Dr.Hans Selye dalam buku (Hidayatus Sya'diyah, 2018).

d. Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekana darah adalah sebagai berikut: merokok: karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah; minum alkohol, minum obat-obat, misal; ephedrine, Prednison, epinefrin.

2.3.3. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua, menurut (Muhammadun, 2010) faktor risiko hipertensi yaitu :

2.3.3.1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80 persen kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Usia

Usia merupakan faktor resiko penyebab terjadinya tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya. Semakin bertambahnya usia, pembuluh darah kita semakin kaku. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

2.3.3.2. Faktor risiko yang dapat diubah

1. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanah darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stress, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

2. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38 persen untuk pria dan 32 persen untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18 persen untuk pria dan 17 persen untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

3. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga yang teratur dapat melemaskan pembuluh darah dan menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktifitas fisik menaikan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuaan yang mendesak arteri.

4. Konsumsi garam yang berlebih

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4

gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

5. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami ateriosklerosis

2.3.4. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO tahun 2015

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hiperetnsi Tingkat 2	>160	>100

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut *Joint National Committee 8 tahun 2013*

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pre hipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi tahap 1	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100

2.3.5. Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan prifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantug). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Ballestas, H. C., & Caico, 2014).

Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri.

Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melelui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus otot simpatis. Oleh karena itu, refleks kontrol sirkulasi meningkatkan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditujukan untuk menaikkan re-setting sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan tidak ada (VanPutte, C., Regan, J., & Russo, 2015).

Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enzym dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan makanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron sangat bermakna dalam hipertensi terutama pada aldosteronisme primer. Melalui peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek inhibiting atau penghambatan ekskresi garam (Natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah. Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila

tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. kondisi patologi yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (VanPutte, C., Regan, J., & Russo, 2015).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontriksi.

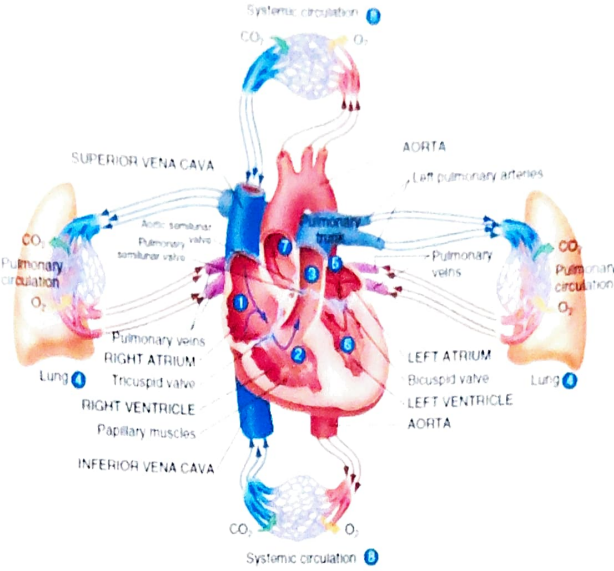
Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air.

2.3.6. Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler merupakan bagian utama dalam sirkulasi darah pada tubuh manusia. Sistem kardiovaskuler terdiri dari jantung, darah dan pembuluh darah.

2.3.6.1. Jantung

Jantung adalah sebuah rongga berotot yang memompa darah lewat pembuluh darah oleh kontraksi berirama secara periodik. Jantung pada manusia memiliki rongga dua atrium dan dua ventrikel. Jantung memompa darah melalui dua sistem sirkulasi. Darah yang berasal dari sistem peredaran darah besar mengandung sedikit oksigen dan memasuki atrium kanan melalui vena kava superior dan vena kava inferior menuju ventrikel kanan dan kemudian dipompa menuju paru-paru. Darah yang kaya karbondioksida ditinggalkan di paru-paru. Kemudian darah memperoleh oksigen dan dibawa kembali menuju atrium kiri melewati ventrikel kiri untuk di pompakan keseluruh tubuh melalui aorta untuk diedarkan keseluruh tubuh (Story, 2018).

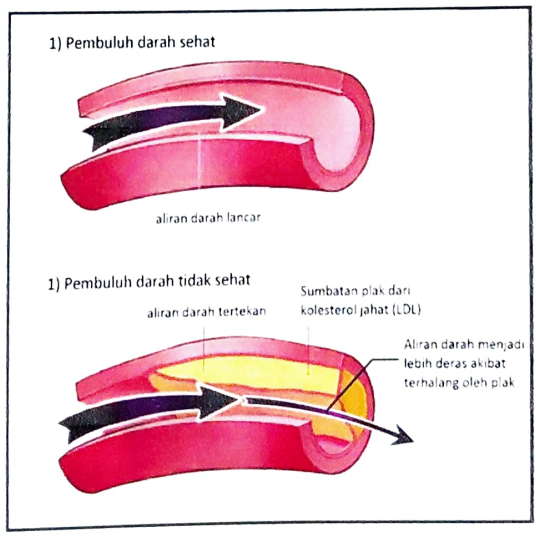


Gambar 2.1 Sistem Kardiovaskuler

2.3.6.2. Darah

Darah merupakan cairan yang mengandung zat-zat dan oksigen yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh, yang mengangkut bahan-bahan hasil metabolisme dan juga sebagai pertahanan tubuh terhadap virus dan bakteri (Story, 2018).

2.3.6.3. Pembuluh Darah



Gambar 2.2 Pembuluh Darah

Pembuluh darah adalah bagian dari sistem sirkulasi dan berfungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Jenis-jenis yang paling penting, arteri dan vena, juga disebut demikian karena mereka membawa darah

keluar atau masuk ke jantung. Kerja pembuluh darah membantu jantung untuk mengedarkan sel darah merah atau eritrosit ke seluruh tubuh dan mengedarkan nutrisi, oksigen dan membawa keluar karbon dioksida. Pembuluh Nadi (Arteri) membawa darah bersih (oksigen) kecuali arteri pulmonalis. Mempunyai dinding yang tebal dan jaringan yang elastic. Katup hanya pada pemulaan keluar dari jantung ini menunjukkan adanya tempat untuk mendengarkan denyut jantung. Pembuluh darah arteri yang terbesar adalah Aorta (yang keluar dari ventrikel sinistra) dan arteri pulmonalis (yang keluar dari ventrikel dekstra). Cabang dari arteri disebut Arteriola yang selanjutnya menjadi kapiler. Arteri membawa darah dari jantung menuju ke seluruh tubuh. Pembuluh Balik (Vena) mengembalikan darah ke jantung dilengkapi dengan katup. Kemudian membawa darah kotor (sisa metabolisme dan CO2), kecuali vena pulmonalis mempunyai dinding yg tipis dan jaringannya kurang elastic mempunyai katup-katup sepanjang jalan yang mengarah ke jantung, tidak menunjukkan adanya tempat mendengar denyut jantung. Pembuluh darah vena yang ukurannya besar adalah vena kava dan vena pulmonalis. Cabang dari vena disebut venolus/ venula yang selanjutnya menjadi kapiler (Story, 2018).

2.3.7. Terapi Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi dua bagian sebagai berikut:

2.3.7.1. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pegobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensin. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam

memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Ca blocker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh (Wikipedia.org, 2019)

2.3.7.2. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani kepatuhan hidup sehat seperti: Pembatasan asupan garam dan natrium, penurunkan berat badan sampai batas ideal, olahraga secara teratur, mengurangi/tidak minum-minuman yang beralkohol, mengurangi/tidak merokok, merubah gaya hidup, menghindari stresss, menghindari obesitas (Wikipedia.org, 2019).

2.3.8. Komplikasi

Menuru (Ballestas, H. C., & Caico, 2014) hipertensi membawa komplikasi cukup besar yang dikenal sebagai kerusakan organ akhir. Berikut adalah komlikasi yang mungkin muncul:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekananan tinggi diotak, 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 terbentukya aneurisma. Gejala tekena struke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung 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.

2. Infrak miokard

Infrak 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 infrak. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat dengan mengakibatkan caitan 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. Ensefolopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat).

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerolus. Dengan rusaknya glomerolus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerolus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.

Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefolopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat).

4. Retinopati hipertensi

Retinopati hipertensi terjadi karena perubahan tekanan intraokular sehingga kehilangan penglihatan visual karena berkurangnya perfusi arteri dan vena sitem mikrovaskuler dibelakang retina. Karena berkurangnya perfusi terjadi sklerotik dan penebalan pada bola mata.

2.3.9. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi

Pencegahan lebih baik dari pada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang akan berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit keras atau meninggal dunia akibat hipertensi (Hidayatus Sya'diyah, 2018).

Sebenarnya sangat sederhana dan tidak memerlukan biaya, hanya diperlukan disiplin dan ketekunan menjalankan aturan hidup sehat, sabar dan ikhlas dalam mengendalikan perasaan dan keinginan atau ambisi. Disamping berusaha untuk memperolah kemajuan, selalu sadar atau mawas diri untuk ikhlas menerima kegagalan atau kesulitan (Hidayatus Sya'diyah, 2018).

Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang harus ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop Blood High Pressure*), antara lain dengan cara sebagai berikut:

2.3.9.1. Mengurangi konsumsi garam dengan cara mengatur pola diit

1. Diet Rendah Natrium

   Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah. Asupan natrium yang berlebih dapat mengecilkan diameter pembuluh darah arteri, menyebabkan jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit, sehingga tekanan darah menjadi naik akibatnya terjadi hipertensi (Apriany R E A, Mulyati, 2012).

   Macam diet dan indikasi pemberian :

   a. Diit Garam Rendah I (200-400 mg Na), diberikan pada penderita hipertensi berat dengan tekanan darah sistolik 180-209 mmHg dan tekanan darah diastolik 110-119 mmHg. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang yang tinggi kadar natriumnya.
   b. Diit Garam Rendah II (600-800 mg Na), diberikan pada penderita hipertensi sedang dengan tekanan darah sistolik 160-

179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1/2 sdt garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

c. Diit Garam Rendah III (1000-1200 mg Na), diberikan pada penderita hipertensi ringan dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-99 mmHg. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4g) garam dapur.

2.3.9.2. Modifikasi gaya hidup dan kepatuhan minum obat

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139 / 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktifitas fisik dan penurunan stress. Selain gaya hidup bagi semua pasien yang memiliki hipertensi dengan tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg wajib mengkonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi yang berkelanjutan.

2.3.9.3. Pemakaian tembakau dan alkohol

Anjurkan asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons teanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan antihipertensi seperti propranolol (inderal).

2.3.9.4. Penurunan stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Hawari, 2011).

Mengelola stress membantu mengurangi tekanan darah. Namun, langkahlangkah untuk mengatasi stress dapat berbeda untuk setiap orang. Relaksasi dan manajemen stress diperlukan untuk penderita hipertensi agar dapat mengendalikan tekanan darah seperti rileks/santai, berpikir positif, rekreasi, istirahat yang cukup, tarik napas dalam secara teratur, bercerita kepada orang lain akan masalah yang dialaminya (Hawari, 2011).

2.3.10. Perawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Perawatan dalam hipertensi diantaranya dalam ketaatan pengobatan meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat termasuk didalmnya jenis obat yang dikonsumsi, berapa lama obat harus dikonsumsi, kapan waktu atau jadwal minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Lany, 2015).

Menurut (Setiadi, 2014) perawatan hipertensi dalam keluarga, yaitu:

1. Jelaskan arti penyakit hipertensi
2. Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
3. Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
4. Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
5. Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

2.4. Konsep Kepatuhan

2.4.1. Definisi

Kepatuhan (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar (Soekidjo, 2014)

Menurut Skinner dalam buku (Soekidjo, 2014) Kepatuhan perawatan adalah suatu proses respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Skinner membedakan adanya dua response yaitu:

a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *elicting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Respons-respons ini mencakup kepatuhan emosional.

b. Operasi respons atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2.4.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawatan

Kepatuhan perawatan sendiri merupakan salah satu kepatuhan kesehatan. faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan sendiri (Soekidjo, 2014):

1 Pengetahuan

Suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya kepatuhan terbuka atau *open behavior.*

2 Pendidikan

Pendidikan adalah usaha terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif bisa mengembangkan potensi dirinya yang memiliki kekuatan spiritual keagamaan, keterampilan yang diperlukan pada dirinya, mampu mengendalikan diri, dan berakhlak mulia.

3 Tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan bangunan rumah, tempat berteduh atau struktur lainnya yang digunakan sebagai tempat untuk tinggal.

4 Biaya

Biaya adalah harga perolehan yang dikorbankan atau digunakan dalam memperoleh penghasilan yang akan dipakai sebagai pengurang penghasilan.

5 Usia

Usia adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai meninggal.

6 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan.

7 Lama sakit

Lama sakit adalah lamanya waktu sakit yang dialami penderita terhadap penyakitnya.

2.4.3. Kepatuhan Minum Obat pada lansia penderita Hipertensi

Kepatuhan minum obat merupakan respon atau reaksi seseorang untuk mengonsumsi obat. Penyakit Hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah. Sikap seseorang sangat mempengaruhi kepatuhan, baik positif maupun negatif. Apabila seseorang bersikap positif dalam mengonsumsi obat, kepatuhan patuh akan muncul, sebaliknya, jika seseorang bersikap negative dalam mengonsumsi obat, kepatuhan tidak patuh akan muncul.

2.4.4. Pengukuran tingkat kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) (Evadewi Putu, 2013). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat apabila memenuhi 4 kriteria, yaitu : dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, durasi waktu minum obat diantara dosis sesuai dengan yang dianjurkan, jumlah obat yang diambil pada satu waktu sesuai dengan yang ditentukan, dan tidak mengganti dengan obat yang lain. Menurut Morisky & Munther dalam kutipan jurnal (Sulistyarini, T., dan Hapsari, 2015). MMAS-8 merupakan kuisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak, untuk mengukur tingkat kepatuhan subjek dalam menggunakan obat.

Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

a. Nilai > 6 = kepatuhan rendah

b. Nilai 6-7 = kepatuhan sedang

c. Nilai 8 = kepatuhan tinggi

Kelemahan penilaian melalui kuesioner ini adalah jawaban yang diberikan oleh pasien bersifat subjektif dan belum tentu sesuai dengan kondisi sebenarnya.

2.5. Manajemen Stress

Manajemen stress adalah kemampuan penggunaan sumber daya secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan. Tujuan dari manajemen stress itu sendiri adalah untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar menjadi lebih baik. Stress adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa di hindari oleh semua orang, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular, dan stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah (Muawanah, 2012).

Modifikasi pola hidup merupakan langkah pencegahan yang baik agar penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan. Kambuh sendiri memiliki arti suatu keadaan dimana muncul gejala penyakit yang sama seperti sebelumnya dan biasanya justru lebih parah. Stress dapat diatasi dengan mengubah cara kita bereaksi pada suatu keadaan. Mengurangi stress dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti olahraga secara teratur, dan melakukan relaksasi. Lansia memang identik dengan penyakit hipertensi, namun ada beberapa terapi untuk dapat mengendalikan hipertensi tersebut agar tidak kambuh. Melakukan manajemen stress merupakan bentuk tindakan nyata untuk mencegah kekambuhan hipertensi. Manajemen stres sendiri berfungsi untuk membuka pikiran yang positif dan mengurangi tingkat stres yang di alami oleh seseorang (Hapsari, 2016).

2.5.1. Tanda dan Gejala

Setiap orang memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres yang di alami, sehingga gejala gejalanya juga berbeda-beda seperti yang di ungkapkan dalam (Muawanah, 2012) yaitu;

1. Gejala fisik

   Gejala fisik yang mencakup nafas cepat, bibir kering, tangan lembab, merasa gerah dan panas, otot-otot tegang, diare atau sembelit, mudah lelah, sakit kepala, dan gelisah.

2. Gejala perilaku

Gejala perilaku antara lain adalah bingung, cemas, jengkel, kehilangan semangat, kesulitan dalam berkonsentrasi, kesulitan membuat keputusan, dan hilangnya kreatifitas.

2.5.2. Tingkat Stress

Menurut Rasmun dalam (Muawanah, 2012), stres terbagi menjadi tiga tahapan yang meliputi;

1. Stres ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya; lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dan dikritik.

2. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, misalnya perselisihan kesepakatan yang belum selesai, dan permasalahan keluarga.

3. Stres berat

Stres berat sendiri merupakan stres kronis yang terjadi beberapa tahun misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.5.3. Teknik Manajemen Stress

Menurut (Sutaryo, 2011), ada 8 teknik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada hipertensi, yaitu: scan tubuh, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis/Visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik.

2.5.4. Instrumen Tingkat Manajemen Stress

Cara pengukuran manajemen stress ini menggunakan kuesioner yang dibikin oleh peneliti. Kuesioner ini berfungsi untuk mengukur skor tingkat manajemen stres.

Keterangan : Penilaian skala manajemen stress

- baik bila responden dapat menjawab 76-100%
- kurang baik bila responden dapat menjawab < 56%

Skor penilaian :

- Setiap jawaban (Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0)

2.6. Konsep Diit Hipertensi

2.6.1. Pengertian Konsep Diit Hipertensi

Diit adalah pengaturan pola makan yang sesuai dengan tujuan seseorang melakukan pengaturan makan tersebut. Bila pengaturan pola makan tersebut bertujuan untuk menurunkan berat badan maka total asupan makanan diatur agak lebih kecil dari yang dibutuhkan sehingga terjadi penurunan berat badan, dalam kutipan (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018).

Dalam ilmu kimia, garam adalah senyawa ionik yang terdiri dari ion positif (kation) dan ion negatif (anion), sehingga membentuk senyawa netral (tanpa bermuatan). Garam terbentuk dari hasil reaksi asam dan basa. Ada banyak macam garam antara lain: garam netral, garam basa, garam asam dalam kutipan (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018).

Menurut Burhanuddin dalam kutipan (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018), secara fisik, garam adalah benda padatan berwarna putih berbentuk kristal yang merupakan kumpulan senyawa dengan bagian terbesar Natrium Chlorida (>80%) serta senyawa lainnya seperti Magnesium Chlorida, Magnesium Sulfat, Calsium Chlorida, dan lain - lain. Garam mempunyai sifat / karakteristik higroskopis yang berarti mudah menyerap air, bulk density (tingkat kepadatan) sebesar 0,8 - 0,9 dan titik lebur pada tingkat suhu 801° C.

Diit rendah garam adalah diit yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur, soda kue, baking powder & fitsin (MSG), menurut Dalimartha dikutip dalam (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018).

2.6.2. Macam-macam diit rendah garam

1. Diet Rendah Garam I (200 – 400 mg Na)

   Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastol > 110 mmHg).

   Contoh menu :

Pagi : Nasi 1 gelas belimbing (70 gr), Telur 1 butir (50 gr), Sayuran ½ gelas belimbing (50 gr), Minyak ½ sdk makan (5 gr), Gula pasir 1 sdk makan (10 gr).

Siang dan Sore : Nasi 2 gelas belimbing (140 gr), Daging 2 potong (50 gr), Sayuran ¼ gelas (75 gr), 1 buah pisang (75 gr), Minyak 1 sdk makan (10 gr).

2. Diet Rendah Garam II (600 – 800 mg Na)

   Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 1/2 sendok garam dapur (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita odema, asitesi dan hipertensi sedang (systole 160 – 179 mmHg, diastol 100 – 110 mmHg).

   Contoh menu :

   Pagi : Nasi , telur rebus , tumis kacang panjang , sayur lodeh, papaya atau semangka.

   Siang : Nasi, ikan acar, telur, bacem, pisang Sore : Nasi, daging, tempe kering, sayuran.

3. Diet Rendah Garam III (1000 – 1200 mg Na)

   Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4 gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (systole 140 – 160 mmHg, diastole 90 – 99 mmHg). Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah/ bawang putih, menurut Dalimartha dikutip dalam (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018).

2.6.3. Cara Diit Rendah Garam

Cara diet rendah garam yang bisa anda lakukan untuk menjaga kadar garam yang sesuai dalam tubuh anda menurut (WHO 2012) yaitu 2400 mg natrium setiap harinya adalah sebagai berikut :

1. Gunakan bahan makanan yang segar. Jauhi makanan yang diproses terlebih dahulu seperti sosis, makanan kaleng ataupun telor asin.
2. Kurangi penggunaan garam, bumbu penyedap, terasi dan kecap saat memasak.

3. Untuk mengganti rasa asin dalam masakan anda bisa menggunakan gula atau cuka pada masakan anda. Tomat segar pada sup, atau gunakan bumbu kare, bumbu gulai dan bumbu rawon. Anda juga bisa menggunakan bahan rempah lain sesuai selera anda seperti jahe, kunyit, belimbing wuluh dan sebagainya.
4. Makan makanan anda selagi hangat agar aroma masakannya masih segar sehingga menutupi rasa asin yang kurang terasa.

2.6.4. Syarat dan bahan makanan diit rendah garam

Syarat untuk diit rendah garam adalah :

1. Cukup energi, protein, mineral dan vitamin
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
3. Jumlah Natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam dan air

Tabel 2.3 Bahan Makanan Yang Diberikan Sehari

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Beras	350	5 gelas nasi
Daging Telur Tempe	100	2 potong sedang
Kacang hijau	50	1 butir
Sayuran Minyak	100	4 potong sedang
Buah	25	2 ½ sendok makan
Gula pasir	200	2 gelas

2.6.5. Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan

Tabel 2.4 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan

Bahan Makanan	Boleh Diberikan	Tidak Boleh Diberikan
Sumber Hidrat Arang	Beras, kentang, singkong	Roti, biskuit dan kue yang dimasak dengan garam dan soda
Sumber protein hewani	Daging, ikan, telur	Otak, keju, abon, dan makanan yang diawetkan dengan garam

Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dam hasilnya yang diolah tanpa garam	Keju, kacang tanah dan hasilnya yang dimasak dengan garam
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dengan garam
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur
Lemak	Minyak, margarin tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Bumbu	Semua bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur	Garam dapur, baking powder, soda kue, kecap, tauco
Minuman	The dan minuman botol ringan	Coklat

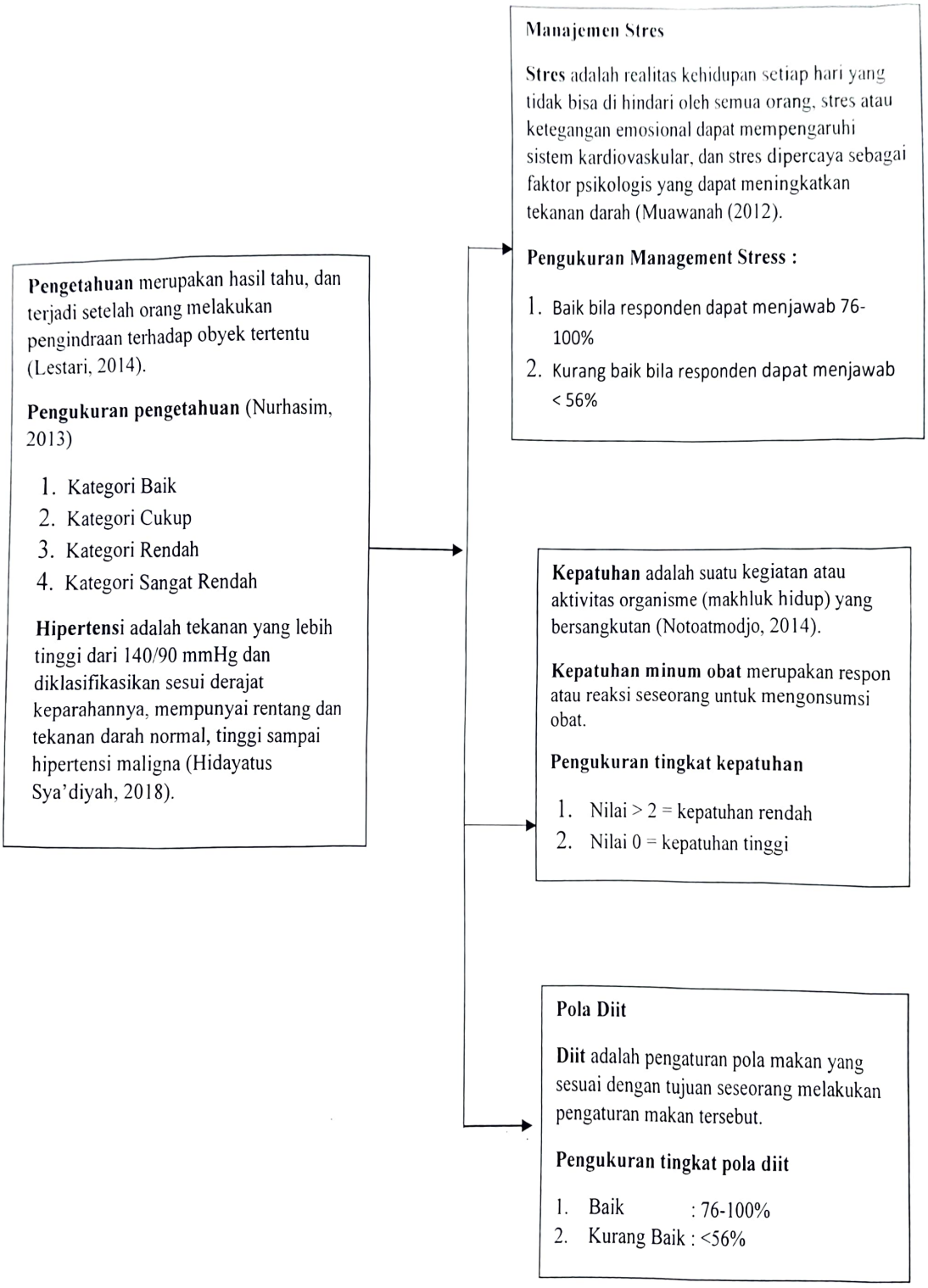
2.6.6. Jadwal menu diit rendah garam

Tabel 2.5 Jadwal menu diit rendah garam

Hari	Waktu				
	Pagi/jam 07.00	Jam 10.00	Siang /jam 12.00	Jam 16.00	Malam /jam 20.00
Ke 1	Nasi goreng sayur	Sari buah segar	Nasi, bening ketimun	Buah pepaya	Nasi, laksa serabut ayam,
Ke 2	Mi Hokian	Ketimus nangka	Nasi, sayur bubur, bakwan	Jus mentimun	Nasi, tumis tahu,kentang
Ke 3	Nasi goreng kunyit	Singkong manis	Nasi, sayur rica rodoh	Mix fruit juice	Nasi, tempe kukus cabai

					hijau.
Ke 4	Nasi, tempe pesmol	Talam ubi	Nasi, kangkung bumbu kare, pergedel jagung	Jus blimbing	Nasi, kukus telur bumbu semur
Ke 5	Orak arik bening soun	Talam nangka	Nasi, tumis ikan tongkol	Sari seledri campur	Nasi, tumis buncis wortel bintik

2.7. Kerangka Teori



Sumber : (Lestari, 2014), (Nurhasim, 2013), (Hidayatus Sya'diyah, 2018), (Muawanah, 2012), (Notoatmodjo, 2014).

BAB III

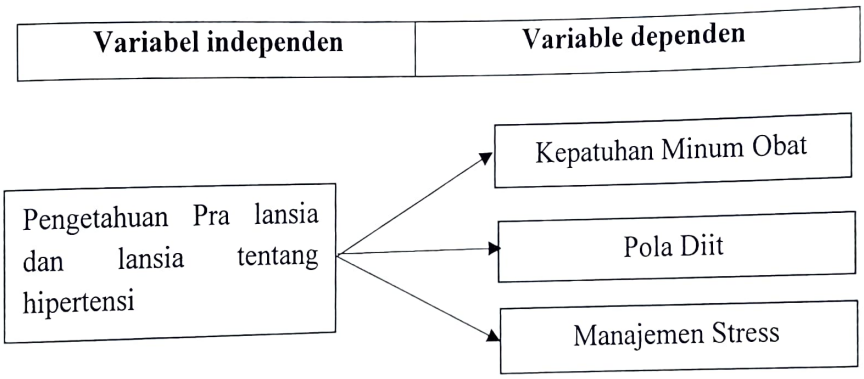
KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini peneliti akan menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis, definisi operasional variable-variabel dalam penelitian adalah adalah sebagai berikut.

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variable-varibel penelitian yaitu antara variable independen dan independen. Secara ringkas kerangka konseptual yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja auditor dengan motivasi auditor sebagai variable moderating.

Adapun dalam penelitian ini , variabel independen adalah pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress. Berdasarkan variabel-variabel diatas maka dibuat kerangka konsep peneliti.



Keterangan :

: Diteliti

Berdasarkan kerangka kerja penelitian, maka design penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan hubungan pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress di puskesmas kramat jati. Metode penelitian bersifat *analitik korelasi* yang dimana penelitian menghubungkan dua variabel atau lebih, data bersifat kuantitatif yang dianalisis dengan menggunakan statistik korelasi yang diukur secara intensif dalam lingkungan nyata serta peneliti mendapatkan derajat asosiasi yang signifikan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H0 = Tidak ada hubungan pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress.

Ha = Ada hubungan pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian dan mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut. (Donsu, 2019)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Defisini Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Pengetahuan Pra lansia dan lansia tentang hipertensi	Pengetahuan adalah semua yang berkaitan dengan pengetahuan pra lansia dan lansia mengenai hipertensi.	Pengetahuan ini menggunakan kuesioner yang berjumlahkan 10 pernyataan. (kuesioner ini berisikan tentang pengetahuan pasien mengenai hipertensi dengan menggunakan skala Gutman, skala pengukuran dengan tipe ini akan di dapatkan jawaban yang tegas, diantaranya "ya-tidak"	Skor : Benar = 1 Salah = 0 Tingkat pengetahuan jika skala • Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% • Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56%	**Skala Ordinal**

Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat merupakan respon atau reaksi seseorang untuk mengonsumsi obat. Penyakit Hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah.	Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale) yang terdiri dari 8 pertanyaan.	Skor : Ya = 1 Tidak = 0 Tingkat penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 2 kategori,yaitu: • Nilai skor > 6 = kepatuhan rendah • Nilai skor 8 = kepatuhan tinggi	**Skala Ordinal**
Manajemen *Stress*	Management stress merupakan kemampuan penggunaan sumber daya secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan. Tujuan dari manajemen stres itu sendiri adalah untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar menjadi lebih baik	Kuesioner ini terdiri dari 7 pertanyaan yang dibuat oleh peneliti.	Penilaian skala manajemen stress • baik bila responden dapat menjawab 76-100% • kurang bila responden dapat menjawab < 56% Skor penilaian : • Setiap jawaban (Ya diberi nilai (1 dan Tidak diberi nilai 0)	**Skala Ordinal**

Pola Diit	Diit yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium.	Pengukuran ini menggunakan kuesioner yang diolah penulis	Skor: • 0 : Tidak pernah • 1 : Kadang-kadang • 2 : Sering • 3 : Hampir setiap hari Kriteria: 1. Baik : 76-100% 2. Kurang Baik: <56%	**Skala Ordinal**

BAB IV
METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu saat penelitian. Sehingga simpulan hubungan sebab akibat hasil penelitian hanya sampai tingkat dugaan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Masturoh, I., 2018).

Populasi yang digunakan adalah pra lansia dan lansia yang datang ke poli lansia Puskesmas Kramat Jati pada bulan Januari 2020 350 orang. Data yang digunakan merupakan prevalensi masalah kesehatan hipertensi pada tiga bulan terakhir di Puskesmas Kramat Jati.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh, I., 2018). Kriteria pada sampel yang akan digunakan meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

4.2.2.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pra lansia yang berusia 45- 54 tahun yang datang ke poli lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kramat Jati.
2. Lansia yang berusia 55 – 65 tahun yang datang ke poli lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kramat Jati.
3. Pra lansia dan lansia yang bersedia menjadi responden.

4.2.2.2 Kriteria Ekslusi

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

1. Pra lansia dan lansia yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pra lansia dan lansia yang tidak berkunjung ke poli lansia di Puskesmas Kramat Jati

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Alasan menggunakan teknik Purposive Sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, penulis memilih teknik Purposive Sampling yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus slovin pada tingkat kepercayaan 90% atau nilai kritis 10%, sehingga sample dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)^2}$$

$$n = \frac{350}{1 + 350\,(0{,}1)^2}$$

$n = 77{,}78 \approx 78$ (dibulatkan) + (10% x 78)

$n = 85{,}8 \approx$ **86 responden** (dibulatkan)

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

e :Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau di inginkan, misalnya 10%

Jadi, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 86 responden.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan laporan skripsi, dimulai dari bulan April 2020 sampai bulan November 2020.

4.4 Pengolahan dan Analisa Data

4.4.1. *Instrument*

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi nya, atau hal-hal yang responden ketahui (Soekidjo N, 2012)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dan terbimbing. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden hanya perlu memilih. Terdapat 4 kuesioner dalam penelitian ini, yaitu yang pertama adalah kuesioner mengenai pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang berjumlah 10 pernyataan, kuesioner mengenai perilaku minum obat yang berjumlah 8 pertanyaan, kuesioner manajemen stress yang berjumlah 7 pertanyaan dan kuesioner pola diit yang berjumlah 6 pernyataan..

4.4.2. Pengolahan Data

Menurut (Soekidjo, 2014) beberapa langkah dalam proses pengolahan data setelah dilakukannya pengumpulan data yakni :

1. *Editing* data

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan isi kuesioner dan jawaban yang diberikan oleh responden, jika terjadi kekurangan dari data baik itu dari isi kuesioner dan jawaban responden maka ditanyakan ulang atau penggantian responden yang tidak sesuai kriteria.

2. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor. Pada penelitian ini menggunakan skala likert.

Dengan penilaian skor untuk pengetahuan :

a. Benar = 1
b. Salah = 0

Dengan penilaian skor untuk kepatuhan minum obat :

a. Ya = 1
b. Tidak = 0

Dengan penilaian skor untuk manajemen stress :

c. Ya = 1
d. Tidak = 0

Dengan penilaian skor untuk pola diit :

a. 0 : Tidak pernah
b. 1 : Kadang-kadang
c. 2 : Sering
d. 3 : Hampir setiap hari

3. *Coding* Data

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

4. *Cleaning* data

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data dari responden yang telah dimasukkan kedalam program SPSS versi 26.0, setelah dilakukan pembersihan data selesai maka program SPSS memberikan hasil dan selanjutnya akan dilakukan analisa data

4.4.3. Analisa Data

Pada penelitian ini data dianalisis secara statistik deskriptif dan statistik diferensial dengan dibantu program *computer statistical product and service solution* (SPSS) statistic 26.0.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan variabel penelitian seperti: demografi reponden umur, jenis kelamin, pendidikan, selain itu analisa

univariat juga mendeskripsikan karateristik variable independent Pengetahuan Pra lansia dan lansia tentang hipertensi dan variable dependent yaitu kepatuhan minum obat, pola diit dan manajemen stress.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini mendeskripsikan hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square karena hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini bersifat kategorik-kategorik.

4.5 Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum penelitian sesungguhnya dilakukan, terlebih dahulu melakukan uji coba. Jumlah responden yang direncanakan melakukan uji coba adalah 11 pra lansia dan lansia yang dating ke Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk menguji validitas dan reliabilitas yang digunakan untuk mengetahui hambatan bahasa dan teknis pelaksanaan yang mungkin ditemui saat penelitian. Jika terjadi hambatan saat uji coba, maka dapat dilaksanakan revisi instrumen penelitian.

4.5.1. Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data variabel yang diteliti secara tepat (dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur). Setelah data didapat dan ditabulasikan, maka pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan antara skor item instrumen dengan rumus *Pearson Product Moment*. (Sugiyono, 2017).

Berikut ini adalah rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X).(\sum Y)}{\sqrt{\{n.\sum X^2 - (\sum X)^2\}.\{n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{hitung} (r_{xy}) = Koefisien korelasi variabel bebas dengan variabel terikat

$\sum X$ = Jumlah skor item instrumen variabel bebas

$\sum Y$ = Jumlah skor item instrumen variabel terikat

N = Jumlah sampel (jumlah responden)

Analisis untuk uji validitas menggunakan program *statistical product and service solution* (SPSS) versi 26, dengan ketentuan : Jika hasil r hitung dibandingkan dengan r table dimana df= n-2 dengan sig 5%.

4.5.2. Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan tepat. Analisis untuk uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *Cronbach's Alpha*, dengan ketentuan: Jika nilai r *Cronbach's Alpha* 0,60 > r tabel, maka dinyatakan reliabel. Jika nilai r *Cronbach's Alpha* 0,60 < r tabel, maka dinyatakan tidak reliabel (Surwajeni, 2014).

Untuk menguji Reliabilitas digunakan Rumus Alpha *Cronbach* sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right]$$

Keterangan :

r_{11} = Koefisien reliabilitas

K = Banyaknya butir soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

$\sum \sigma_t^2$ = Varians total

Untuk mencari varians butir dengan rumus :

$$\sigma^2 = \frac{\sum(X)^2 - \frac{\sum(X)^2}{N}}{N}$$

Keterangan :

σ = Varians tiap butir

X = Jumlah skor butir

N = Jumlah responden

4.6 Hasil Uji Validitas

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti telah melakukan uji coba terlebih dahulu. Jumlah responden yang dilaksanakan uji coba berjumlah 11 orang yang berada di Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk menguji validitas realiabilitas yang digunakan untuk mengetahui hambatan Bahasa dan teknis pelaksanaan yang mungkin ditemui saat melaksanakan dalam penelitian. Jika terjadi hambatan saat uji coba, maka dapat dilaksanakan revisi instrument penelitian

Analisis untuk uji validitas menggunakan statistik dengan cara mengukur korelasi setiap item pertanyaan dengan skor total variabel yang dilihat dari nilai ***corrected item total correlation*** pada hasil ***realiability*** sebagai nilai r hitung, dimana Nilai r hitung dalam uji validitas dan reliabilitas dengan ketentuan : Jika nilai r hitung > r tabel, maka dinyatakan valid Jika nilai r hitung < r tabel, maka dinyatakan tidak valid, **nilai r table pada uji validitas ini adalah 0,602.** Hasil penelitian ini didapatkan :

Variabel	Corrected Item-Total Correlation	Tabel r df =(N-2)
PH 1	.878	0,602
PH 2	.878	0,602
PH 3	.696	0,602
PH 4	.838	0,602
PH 5	.772	0,602
PH 6	.696	0,602
PH 7	.878	0,602
PH 8	.878	0,602
PH 9	.696	0,602

PH 10	.696	0,602

Sumber : diolah oleh peneliti

Variabel	Corrected Item-Total Correlation	Tabel r df =(N-2)
KM 1	.677	0,602
KM 2	.807	0,602
KM 3	.677	0,602
KM 4	.886	0,602
KM 5	.807	0,602
KM 6	.807	0,602
KM 7	.886	0,602
KM 8	.886	0,602

Sumber : diolah oleh peneliti

Variabel	Corrected Item-Total Correlation	Tabel r df =(N-2)
PD 1	.975	0,602
PD 2	.901	0,602
PD 3	.939	0,602
PD 4	.940	0,602
PD 5	.841	0,602
PD 6	.913	0,602

Sumber : diolah oleh penulis

Variabel	Corrected Item-Total Correlation	Tabel r df =(N-2)
MS 1	.946	0,602
MS 2	.946	0,602
MS 3	.946	0,602
MS 4	.946	0,602
MS 5	.785	0,602
MS 6	.785	0,602
MS 7	.946	0,602

Sumber : diolah oleh peneliti

4.7 Hasil uji validitas terdahulu yang relavan pada kuesioner variabel kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner kepatuhan obat morisky (MMAS) dinyatakan valid pada penelitian Mulyarsari (2016) dalam (Yani Arnoldus, 2019) dengan nilai r tabel 0,576. **Hasil Uji Reliabilitas**

Sedangkan reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan tepat. Analisis untuk uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagi nilai r hasil adalah nilai Cronbach's Alpha, dengan ketentuan: Jika nilai r Cronbach's Alpha > r tabel, maka dinyatakan reliabel Jika nilai r Cronbach's Alpha < r tabel, maka dinyatakan tidak reliabel. Nilai Cronbach's Alpha adalah 0,967. Setelah dilakukan uji *product moment* dengan rumus alpha (*reliability–scala*) didapatkan hasil alpha = **0,948 pengetahuan** pra lansia dan lansia tentang hipertensi, **kepatuhan minum obat 0,941**, **Manajemen Stress 0,967**, dan **Pola diit 0,973** diketahui bahwa semua butir soal yang diuji cobakan valid dengan **nila r table nya > 0,602.**

Hasil dari penelitian terdahulu yang relavan untuk tentang variabel kepatuhan minum obat yaitu kuesioner Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) oleh morisky juga telah dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach Alpha 0,759 menurut (Mulyasari, 2016) dalam (Yani Arnoldus, 2019).

4.8 Etika Penelitian

4.8.1. Prinsip dasar etika penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut (Saryono, & Anggraeni, 2013)

1. *Respect to Person / Autonomy*

   Respect to Person / Autonomy merupakan menghormati hak-hak yang dimiliki responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan dan penjelasan mengenai prosedur pengambilan data. Lembar persetujuan adalah cara persetujuan antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan secara singkat mengenai tujuan penelitian, lalu memberikan lembar persetujuan kepada responden dan responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut. Peneliti memberikan jaminan perlindungan pada responden tentang kerugian atau penyalahgunaan penelitian.

2. Kerahasiaan (*Confidentality*)

   Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi yang diberikan secara lisan maupun tertulis pada lembar kuesioner. Peneliti meminta responden untuk tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner, namun menggunakan kode yang telah disiapkan peneliti. Etika anonymity ini bertujuan untuk menjaga privasi responden.

3. Bermanfaat (*Beneficience*)

   Prinsip bermanfaat yaitu menyangkut kewajiban membantu dan tidak merugikan responden. Penelitian dilakukan dengan mengupayakan manfaat yang maksimal dengan kerugian yang minimal. Peneliti tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi respoden penelitian.

4. Keadilan (*justice*)

   Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada tiap responden tanpa membeda – bedakan satu dengan lainnya. Setiap responden diperlakukan sama dan tidak diskriminatif dalam memperoleh haknya. Prinsip etika

keadilan distributive yang mempersyaratkan pembagian seimbang antara beban dan manfaat.

4.8.2 Persetujuan setelah penjelasan (PSP)

Untuk menghormati prinsip etik yang pertama, sebelum penelitian dilaksanakan peneliti harus memberikan penjelasan yang memadai (*inform*) dengan bahasa atau cara yang mudah dimengerti kepada semua subjek atau wakil sah dari subjek, meminta persetujuan dari setiap subjek yang akan diikutsertakan sebagai subjek penelitian. Persetujuan tersebut dikenal sebagai Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP, *Informed Consent*). Hal ini bertujuan untuk menjamin semua subjek memahami tujuan penelitian yang dilakukan serta resiko dan keuntungan yang mungkin akan dialaminya serta hak dan kewajibannya (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2011)

4.8.3 Hak dan kewajiban peneliti dan responden

Pada umumnya objek yang diteliti adalah manusia, diteliti di satu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang yang diteliti. Secara rinci hak-hak dan kewajiban-kewajiban peneliti dan yang diteliti (informan) adalah sebagai berikut:

1. Hak dan kewajiban responden

Hak-hak responden:

a. hak untuk dihargai privacy-nya
b. hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan
c. hak untuk memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan
d. hak memperoleh imbalan atau kompensasi

Kewajiban responden:

Setelah diberikan inform concent responden wajib memberikan informasi yang diperlukan peneliti. Tetapi sebelum diberikan inform concent responden tidak berkewajiban terhadap peneliti atau pewawancara.

2. Hak dan kewajiban peneliti atau pewawancara

Hak peneliti:

Peneliti memiliki hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur jujurnya dan selengkap-lengkanya dari responden atau infroman. Bila responden tidak memberikan informasi, peneliti wajib mengingatkan inform concent yang telah diberikan.

Kewajiban peniliti:

a. menjaga privacy responden
b. menjaga kerahasiaan responden
c. memberikan kompensasi

4.8.4. Isu Plagiarism

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan RI Nomor 17 Tahun 2010 dalam (Istiana'Purwoko, 2016) dikatakan : "plagiat adalah perbuatan sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dana tau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai"

4.8.4.1. Ruang Lingkup Plagiarisme

Dibahas dalam (Istiana'Purwoko, 2016) dengan dasar definisi plagiarism tersebut maka diuraikan ruang lingkup plagiarism sebagai berikut :

a. Mengakui,mengutip, atau menyalin kalimat milik orang lain tanpa menyebutkan identitas sumbernya.
b. Menggunakan gagasan, pandangan atau teori orang lain tanpa menyebutkan identitas sumbernya.
c. Menggunakan fakta (data, informasi) milik orang lain tanpa menyebutkan identitas sumbernya
d. Mengakui tulisan orang lain sebagai tulisan sendiri
e. Melakukan paraphrase (mengubah kalimat milik orang lain ke dalam penyusunan kalimat yang berbeda tanpa mengubah ide) tanpa menyebutkan identitas sumbernya.

f. Hasil karya ilmiah yang diserahkan atau dipublikasikan oleh pihak lain seolah olah itu merupakan milik sendiri.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pengetahuan Pra Lansia dan Lansia Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, dan Manajemen Stress di Puskesmas Kramat Jati. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 02 November 2020 sampai dengan 10 November 2020 dengan cara pembagian dan pengumpulan kuesioner yang disebarkan pada 86 responden di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Hasil penelitian ditampilkan dalam tiga bagian yaitu gambaran data demografi responden, analisa univariat yang menampilkan data distribusi frekwensi variable independent dan variable dependent, dan analisa bivariate yang menampilkan hubungan antara variable independent dan variable dependent.

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati awalnya didirikan pada tahun 1950 menempati gedung yang berada di jalan RS POLRI. Selanjutnya puskesmas tersebut sesuai dengan kebijakan pemda DKI untuk meningkatkan standar gedung puskesmas kecamatan dengan luas bangunan 1500 m^2 dan gedung yang lama tersebut dirasakan tidak memadai lagi untuk menampung aktifitas kegiatan pelayanan, maka didirikan gedung berlantai tiga, terletak di Jalan Raya Inpres No. 48 Kelurahan Tengah Kecamatan Kramat Jati. Pengoperasian gedung baru sejak tanggal 4 juni 1997. Namun, sejak keluarnya Pergub DKI Jakarta nomor 173 tahun 2015 yang menyatakan bahwa beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan ditetapkan menjadi Rumah Sakit umum Kelas D termasuk Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Maka Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang sedianya menempati gedung di Jalan Raya Inpres no. 48, terhitung sejak tanggal 1 April 2015, berpindah tempat ke Puskesmas Kramat Jati II di Jalan RS POLRI, dikarenakan gedung tersebut menjadi Rumah Sakit Umum kelas D. Selama periode transisi ini, Rumah bersalin, Poli Metadon, Poli IMS, Poli TB, untuk sementara tetap melakukan pelayanan di gedung Rumah Sakit Umum kelas D dikarenakan keterbatasan tempat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memindahkan pelayanan Rumah Bersalin ke sebelah Puskesmas Kelurahan Cawang dan membuka kembali layanan 24 Jam.

5.2. Gambaran Data Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Lansia di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

No	Data Demografi		Frekuensi	Persentase %
1	Usia	45-55 Tahun	16	18.6
		56-65 Tahun	38	44.2
		66-75 Tahun	22	25.6
		75-90 Tahun	10	11.6
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	28	32.6
		Perempuan	58	67.4
3	Pendidikan	SD	11	12.8
		SMP	25	29.1
		SMA/SMK	33	38.4
		Diploma 3	8	9.3
		Sarjana/ S1	9	10.5

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan data demografi pada table 5.1, dari total 86 responden di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur distribusi frekuensi responden berdasarkan usia lansia menunjukkan bahwa persentase tertinggi adalah usia 56-65 tahun (44,2%), pada Jenis kelamin adalah perempuan (67,4%) sedangkan pada Pendidikan yang tertinggi adalah SMA/SMK (38,4%).

5.3. Interpretasi Penelitian

5.3.1. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pra Lansia & Lansia Tentang Hipertensi

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pra Lansia & Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

No	Pengetahuan pra lansia & lansia tentang Hipertensi	Frekuensi	Persentasi (%)
	Pengetahuan Baik	46	53.5

Pengetahuan Kurang	40	46.5
Total	86	100%

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan analisa pada tabel 5.2, menunjukan bahwa pada pengetahuan baik sebesar (53.5%).

2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentasi (%)
	Kepatuhan Rendah	42	48.8
	Kepatuhan Tinggi	44	51.2
	Total	86	100%

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan analisa pada tabel 5.3, menunjukan bahwa kepatuhan tinggi sebesar (51,2%).

3. Distribusi Frekuensi Manajemen Stress

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Manajemen Stres di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

No	Manajemen Stress	Frekuensi	Persentasi (%)
	Baik	58	67.4
	Kurang Baik	28	32.6
	Total	86	100%

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan analisa pada tabel 5.4, menunjukan bahwa pada manajemen stress baik sebesar (67.4%).

4. Distribusi Frekuensi Pola Diit

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Diit di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

No	Pola Diit	Frekuensi	Persentasi (%)
	Baik	56	65.1
	Kurang Baik	30	34.9
	Total	86	100%

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan analisa pada tabel 5.5, menunjukan bahwa pada pola diit yang baik sebesar (65.1%).

5.3.2. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.6 Hasil Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat

Variable Dependent / Variable Independent	Kepatuhan Minum Obat				Total		Odd Ratio	95% CI	P *value*
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Tinggi						
	N	%	N	%	N	%			
Pengetahuan Pra lansia dan lansia tentang hipertensi									
Pengetahuan Baik	29	63	17	37	46	100	3,543	1,452 - 8,648	0,006
Pengetahuan Kurang	13	32,5	27	67,5	40	100			

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.6 diatas ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah sebanyak 63% atau 29 responden. Sedangkan responden yang pengetahuannya Kurang dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 67,5% atau 27 responden. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,006 < dari nilai α = 0,05. Maka disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odd Ratio* = 3,543 artinya pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 3,543 kali memiliki kepatuhan minum obat yang rendah di bandingkan pengetahuan baik.

2. Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Manajemen Stress Di Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.7 Hasil Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Manajemen Stress

Variable Dependent / **Variable Independent**	**Manajemen Stres**				**Total**		**Odd Ratio**	**95% CI**	**P *value***
	Baik		**Kurang Baik**						
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**			
Pengetahuan Pra lansia dan lansia tentang hipertensi									
Pengetahuan Baik	38	82,6	8	17,4	46	100	4,750	1,778 - 12,689	0,002
Pengetahuan Kurang	20	50	20	50	40	100			

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.7 diatas ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan manajemen stress baik sebanyak 82,6% atau 38 responden. Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang dengan manajemen stress kurang sebanyak 50% atau 20 responden. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,002 < dari nilai α = 0,05. Maka

disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan manajemen stres di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odd Ratio* = 4,750 artinya pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 4,750 kali memiliki manajemen stress kurang baik di bandingkan pengetahuan baik.

3. Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Pola Diit Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Tabel 5.8 Hasil HubunganPengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Pola Diit

Variable Dependent / Variable Independent	Pola Diit				Total		Odd Ratio	95% CI	P *value*
	Baik		Kurang Baik						
	N	%	N	%	N	%			
Pengetahuan Pra lansia dan lansia tentang hipertensi									
Pengetahuan Baik	35	76,1	11	23,9	46	100	2,879	1,149 – 7,215	0,026
Pengetahuan Kurang	21	52,5	19	47,5	40	100			

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.8 diatas ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pola diit baik sebanyak 76,1% atau 35 responden. Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang dengan pola diit kurang baik sebanyak 47,5% atau 19 responden. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,026 < dari nilai α = 0,05. Maka disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan pola diit di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odd Ratio* = 2,879 artinya

pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,879 kali memiliki pola diit kurang baik dibandingkan pengetahuan baik.

BAB VI
PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang diuraikan mulai dari tingkat pengetahuan sampai dengan bagaimana pola minum obat, pola diit dan manajemen stress pada lansia yang mengunjungi poli lansia di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Pada bab ini, peneliti akan mengaitkan hasil penelitian dengan teori-teori yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dan dibandingkan dengan hasil penelitian yang terdahulu. Selain itu, juga dibahas mengenai implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan penelitian serta keterbatasan penelitian.

6.1. Pembahasan Analisa Univariat

6.1.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pra Lansia & Lansia Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase pada pengetahuan pra lansia dan lansia di Poli Lansia Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur menunjukan bahwa pada pengetahuan baik sebesar (53.5%), dan pada pengetahuan yang kurang sebesar (46.5%). Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Titik Lestari, 2014).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) pengetahuan adalah sesuatu atau segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam individu, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya masing – masing individu.

Dalam data dapat dilihat bahwa mayoritas lansia menunjukan memiliki pengetahuan yang baik, hal itu dapat dimungkinkan dengan adanya data tingkat pendidikan yang tertinggi adalah SMA/SMK (38,4%) sejalan dengan hasil penelitian terdahulu menurut (Harjo et al., 2019) gambaran tingkat pendidikan responden dalam katagori baik yaitu tingkat pendidikan SLTA dan perguruan tinggi sejumlah 25 responden (45.5%). Hal ini sesuai dengan tingkat pengetahuan responden sebesar (50.9%) dalam katagori baik.

Pada hasil penelitian dalam pengetahuan baik sebesar 53.5%. hal ini dikarenakan tingkat pendidikan lansia SMA/SMK (38.4%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu menurut Suaib et al., (2019) dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Minanga Tallu Wilayah Kecamatan Sukamaju Tahun 2018 pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (58,1%). Hal ini disebabkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang lebih banyak pada responden dengan pendidikan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Soekidjo, 2012b) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut didukung teori dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa di Poli Lansi Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur mengidentifikasikan bahwa pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pra lansia dan lansia, maka dari itu semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan terhadap hipertensi semakin tinggi. Sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan pra lansia dan lansia maka semakin sedikit yang tidak mengetahui tentang hipertensi (Harjo et al., 2019).

6.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan minum obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas lansia yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Kramat Jati menunjukan perilaku bahwa kepatuhan rendah sebesar (48.8%), sedangkan untuk kepatuhan tinggi sebesar (51,2%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu menurut (Reni Windarti, 2018) di RSUD. Prof DR W.Z Johannes Kupang-NTT menunjukan bahwa tingkat kepatuhan pada responden selama minum obat sebagian besar sudah patuh sebanyak 111 orang (55,5%), namun ada 89 orang (44,5%) tidak patuh minum obat.

Menurut Skinner dalam buku (Soekidjo, 2014) Kepatuhan perawatan adalah suatu proses respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian diatas sangat penting bagi lansia untuk menerapkan kepatuhan minum obat hipertensi untuk mengurangi komplikasi yang berisiko besar. Lansia yang patuh terhadap minum obat tingkat tekanan darah nya akan terkontrol dan risiko ke kambuhannya juga akan turun. Sementara dari hasil penelitian didapatkan bahwa lansia yang menunjukkan perilaku patuh minum obat lebih banyak daripada lansia yang tidak patuh minum obat.

Menurut peneliti, dapat disimpulkan bahwa banyak lansia dengan perilaku patuh minum obat dibandingkan dengan tidak patuh nya perilaku minum obat, ini dapat terjadi dikarenakan adanya kepatuhan dalam minum obat untuk mencegah komplikasi yang berkelanjutan di Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

6.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Manajemen Stress

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa lansia yang berkunjung ke Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur menunjukan bahwa pada manajemen stress baik berjumlah 58 responden 67.4%, kemudian pada manajemen stress kurang baik berjumlah 28 responden 32,6%. Management stress adalah kemampuan penggunaan sumber daya secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan. Tujuan dari manajemen stres itu sendiri adalah untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar menjadi lebih baik (Muawanah, 2012).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muawanah, 2012) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Stres Terhadap Tingkat Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta terdapat hasil distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang manajemen stres menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden 52%, selanjutnya pengetahuan baik sebanyak 14 responden 35% dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden 13%.

Berdasarkan uraian diatas di dukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa pada lansia semakin bertambah usianya,

stress nya cenderung semakin tinggi untuk itu stress pada lansia dapat di definisikan sebagai tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan – perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Manajemen stress pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stressor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia. Maka dari itu stress berat bagi seseorang belum tentu merupakan stress berat bagi yang lainnya karena setiap orang memiliki cara untuk me-manajemen stress itu sendiri.

6.1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Diit

Berdasarkan hasil penelitian di poli lansia puskesmas kramat jati jakarta timur menunjukan bahwa pada pola diit yang baik sebesar (65.1%), sedangkan untuk pola diit yang kurang baik sebesar (34.9%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018) menunjukkan bahwa sebagian besar (64,0%) responden diit rendah garam cukup dapat disebabkan oleh pengetahuan responden yang masih rendah karena sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 21 orang (42,0%).

Diit adalah pengaturan pola makan yang sesuai dengan tujuan seseorang melakukan pengaturan makan tersebut. Bila pengaturan pola makan tersebut bertujuan untuk menurunkan berat badan maka total asupan makanan diatur agak lebih kecil dari yang dibutuhkan sehingga terjadi penurunan berat badan, dalam kutipan (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arista Novian, 2013) dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap diit hipertensi adalah berusia ≥46 tahun (53,8%) dan berusia ≤45 tahun sebanyak (27,3%) sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap diit hipertensi berusia ≥46 tahun (46,2 %) dan responden yang berusia ≤45 tahun (72,7%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Nasrul Hadi P., 2011) dan (Herlena Essy P dan Widiyaningsih, 2013) penelitian yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan pelaksanaan diet.

Berdasarkan uraian diatas di dukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa mengatur diit rendah garam merupakan salah satu penatalaksanaan hipertensi apabila responden tidak melaksanakan diit rendah garam, maka akan mempengaruhi pada tekanan darah. Kenaikan tekanan darah salah satunya juga disebabkan karena sering mengkonsumsi garam yang berlebihan.

6.2. Pembahasan Analisa Bivariat

6.2.1. Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah sebanyak 63% atau 29 responden. Sedangkan responden yang pengetahuannya Kurang dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 67,5% atau 27 responden. **Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,006 < dari nilai α = 0,05.** Maka disimpulkan terdapat **Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.** Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odd Ratio* = 3,543 artinya pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 3,543 kali memiliki kepatuhan minum obat yang rendah di bandingkan pengetahuan baik. Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik (Suaib et al., 2019).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh responden berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor resiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan melakukan pengobatan secara terus menerus dalam

waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkomsumsi obat (Pramestutie, H.R, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harahap et al., (2019) dengan penelitian hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas kampa tahun 2019 hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai p = (0,014) ≤ (0,05). Hipertensi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi diwilayah kerja puskesmas kampa tahun 2019 Diketahui bawa dari 47 orang responden yang berpegatahuan baik, terdapat 16 orang (34,0%) tidak patuh minum obat, sedangkan 23 responden pengetahuan kurang, terdapat 8 orang (34,85) patuh dalam minum obat antihipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Jaeynisha Mathavan, (2017) dengan judul penelitian Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I, Bangli-Bali penelitian ini bertujuan agar dapat melihat gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada hipertensi di wilayah Kintamani I di dapatkan hasil penelitian dengan responden tingkat pengetahuan tinggi sebesar 48,0%, tingkat pengetahuan rendah sebesar 52,0%, kemudian pasien mempunyai kepatuhan rendah terhadap kepatuhan minum obat hipertensi sebesar 70 % dan pasien mempunyai kepatuhan tinggi sebesar 30%

6.2.2. Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Manajemen Stress Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember 2020

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan manajemen stress baik sebanyak 82,6% atau 38 responden. Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang dengan manajemen stress kurang baik sebanyak 50% atau 20 responden. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,002 < dari nilai α = 0,05. Maka

disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan manajemen stres di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odd Ratio* = 4,750 artinya pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 4,750 kali memiliki tingkat stress berat di bandingkan pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muawanah, (2012) dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Stres Terhadap Tingkat Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta di dapatkan hasil hasil hubungan antara tingkat pengetahuan tentang manajemen stres dengan hasil analisis uji Rank Spearman diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang manajemen stres dengan tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta (p-value = 0,000). Koefisien korelasi menunjukkan nilai yang negatif (-) artinya bahwa semakin baik pengetahuan lansia tentang manajemen stres, maka tingkat kekambuhan hipertensi lansia semakin menurun.

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, menurut (Mesuri, R., 2013) daya tahan atau penyesuaian individu terhadap stress akan berbeda satu sama lain karena tergantung pada umur, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat intelegensi, emosi, status sosial atau pekerjaannya. Maka dari itu stress berat bagi seseorang belum tentu merupakan stress berat bagi yang lainnya karena setiap orang memiliki persepsi dan toleransi yang berbeda-beda tentang hal-hal yang menjadi hambatan atau tuntutan yang menimbulkan stress.

6.2.3. Hubungan Antara Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Pola Diit Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Desember Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pola diit baik sebanyak (76,1%) atau 35 responden. Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang dengan pola diit kurang baik sebanyak (47,5%) atau 19 responden. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,026 < dari nilai α = 0,05. Maka disimpulkan terdapat

Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan pola diit di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odd Ratio* = 2.879 artinya pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 4,750 kali memiliki pola diit kurang baik dibandingkan pengetahuan baik.

Biasanya didalam kehidupan masyarakat kurang memperhatikan diit yang tepat sehingga didalam menu kesehariannya tidak memenuhi gizi yang baik dan seimbang, sering kali masyarakat tidak memperhatikan kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Disitulah berbagai macam penyakit kerap muncul kepada masyarakat salah satunya adalah penyakit hipertensi yang sekarang tidak mengenal usia. Hipertensi dapat kambuh kembali dikarenakan diit yang tidak teratur seperti makan makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi koesterol, tinggi lemak, dan tinggi purin akan masuk ke system peredarah darah dan dapat mengakibatkan timbulnya plak – plak dipembuluh darah dan kadar natrium yang tinggi dapat mengentalkan darah sehingga peredaran darah tidak lancar dan akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jadi dalam pemberian diit yang tepat adalah salah satu faktor utama yang tepat untuk mengontrol penyakit hipertensi, karena hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikontrol. Bila masyarakat tidak memperhatikan hal tersebut akan berdampak yang buruk seperti komplikasi penyakit yang lain dan bahkan berujung pada kematian (Susriyanti, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Muhammad Roy Abdul K.H, 2018) di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Joambang terdapat hasil ada pengaruh antara diit rendah garam dengan tekanan darah pada lansia menunjukan bahwa dari 50 responden Diit rendah garam hampir setengahnya adalah cukup sejumlah 28 responden (41,8%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arista Novian, (2013) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyimpulkan bahwa dengan analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji Fisher's,

diperoleh nilai p value = 0,022 (p value < 0,05) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Agrina, Sunarti Swastika Rini, 2011).

6.3. Implikasi Keperawatan

6.3.1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk pra lansia dan lansia yang memiliki penyakit hipertensi agar lebih menggali informasi terkait pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan minum obat, manajemen stress dan pola diit dari petugas kesehatan, media informasi seperti internet agar mengerti cara pencegahan maupun pengobatan hipertensi yang baik dan benar.

6.3.2. Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan pertimbangan bagi puskesmas dan pelayanan kesehatan dalam menentukan program-program lansia yang akan menyebarluaskan informasi tentang pentingnya pengetahuan hipertensi serta pencegahan dan pengobatan hipertensi pada pra lansia dan lansia agar terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut dari penyakit hipertensi.

6.3.3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan agar petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada para lansia dengan lebih baik lagi dan terus memberikan pendidikan kesehatan agar para lansia lebih mengetahui dan mendeteksi dini tanda-tanda bahaya pada penyakit hipertensi.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dihadapi pada saat ini adalah peneliti mengalami krsulitsn untuk pengumpulan data dikarenakan adanya wabah pandemic covid-19 yang melanda Indonesia dan seluruh dunia. Sehingga peneliti mengalami kesulitan

dalam mengumpulkan data, untuk mengatasinya peneliti mendatangi puskesmas secara berkala, dan menentukan hari untuk bias bertemu dengan responden untuk membagikan kuesioner. Peneliti juga mengutamakan responden yang di damping oleh keluarga nya untuk membantu responden mengisi kuesioner penelitian. Sehingga dalam 2 minggu baru bisa terkumpul. Dalam kondisi pandemic saat ini, membuat peneliti sangat terhambat dalam berkontak langsung dengan pasien.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur".

7.1. Kesimpulan

7.1.1. Tingkat pendidikan pra lansia dan lansia yang dating berkunjung ke Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur sebagian besar dalam kategori menengah adalah SMA/SMK (38,4%) sebanyak 33 responden.

7.1.2. Tingkat pengetahuan berdasarkan pengetahuan pra lansia & lansia tentang hipertensi di puskesmas kecamatan kramat jati jakarta timur menunjukan bahwa pada pengetahuan baik sebesar (53.5%) sebanyak 46 responden.

7.1.3. Dari hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,006 < dari nilai α = 0,05. Maka disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

7.1.4. Dari hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,002 < dari nilai α = 0,05. Maka disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan manajemen stres di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

7.1.5. Dari hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,026 < dari nilai α = 0,05. Maka disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan pola diit di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

7.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah diperoleh, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi peneliti dan hasil penelitian, antara lain :

7.2.1. Bagi Intitusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi rujukan atau referensi dalam penelitian mendatang, terutama mengenai tingkat pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress.

7.2.2. Bagi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Sebagai pertimbangan bagi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur dalam memberikan pelayanan edukasi yang baik pada pasien, khususnya para pra lansia dan lansia yang memiliki penyakit hipertensi untuk diperhatikan cara mengatasi dan mencegah penyakit hipertensi. Pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan para pra lansia dan lansia, maka perlu diberikan informasi atau pendidikan kesehatan yang baik tentang pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan minum obat, manajemen stress dan pola diit sehingga kasus hipertensi di Poli Lansia berkurang. Akan lebih efektif bagi Puskesmas dalam memberikan informasi melalui media edukasi yang lebih variatif seperti banner, leaflet, poster, media audio visual, dan lain-lain.

7.2.3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini bisa menjadi acuan dan pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang pengetahuan pra lansia dan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat, pola diit, dan manajemen stress dalam mengatasi atau pencegahannya agar tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Agrina, Sunarti Swastika Rini, R. H. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi (Agrina, Sunarti Swastika Rini dan Riyan Hairitama) KEPATUHAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN DIET HIPERTENSI Agrina. *Sorot*, *6*(1), 46–53. https://sorot.ejournal.unri.ac.id/index.php/JS/article/view/2001

Apriany R E A, Mulyati, T. (2012). Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat Dan IMT Terkait Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Journal of Nutrition College*, *1*, 700 – 714.

Ardiansyah. (2012). *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Diva Press.

Arista Novian. (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 100–105. https://doi.org/10.15294/kemas.v9i1.2836

Azizah. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Graha Ilmu.

Ballestas, H. C., & Caico, C. (2014). *Pathophysiology of Nursing Demystified*. McGraw Hill.

Bandiyah. (2016). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika.

Darmojo B. (2015). *Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf

Donsu, J. D. (2019). *Psikologi Keperawatan : Aspek Aspek Psikologi*. Pustaka Baru Press.

Evadewi Putu, L. M. K. S. S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B. *Universitas Udayana*, *Vol.1*, *No.*, 32–42.

Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia*. Trans Info Media.

Hapsari. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Manajemen Hipertensi: Aktivitas Fisik Dan Diet Dash Penderita Hipertensi Di Desa Salamrejo*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. *Jurnal Ners*, *3*(2), 97–102. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar*. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, *7*(2), 34. https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734

Hawari, D. (2011). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Herlena Essy P dan Widiyaningsih. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 1 (1)*.

Hidayatus Sya'diyah. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia. Sidoarjo*. Indomedia Pustaka.

Hurlock. (2012). *Ciri-ciri Lansia*. http://shulizwanto08.wordpress.com

Istiana'Purwoko, P. (2016). *Panduan Anti Plagiarisme*.

Jaeynisha Mathavan, G. N. I. P. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, *8*(2), 130–134. https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.121

Kementrian Kesehatan. (2014). *Pusat Data dan lnformasi Kementerian Kesehatan Rl*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf

Komisi Nasional. (2010). *Komisi Nasional Lanjut Usia. Profil Penduduk Lanjut Usia*

2009.

Lany, G. (2015). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Kanisius.

Masturoh, I., dan N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

Mesuri, R., P. (2013). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Centre RSUP DR M.Djamil Tahun 2013 Padang*.

Muawanah. (2012). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN STRES TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PANTI WREDA DHARMA BAKTI SURAKARTA*. Fakultas Ilmu Kesehatan.

Muhammad Roy Abdul K.H. (2018). *Pengaruh Diit Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Lansia*. Insan Cendikia Medika.

Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. In Books.

Nasrul Hadi P. (2011). Hubungan Pengetahuan tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, *1*.

Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Pramestutie, H.R, . (2016). The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *5*, 26–34. https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26.

Prof.Dr.dr.Anies. (2018). *Penyakit Degeneratif*. Ar-Ruzz Media.

Pudiastuti. (2013). *Penyakit-penyakit Mematikan*. Nuha Medika.

Reni Windarti. (2018). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU BODRONOYO KELURAHAN NGEGONG KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN*. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Ridwan, M. (2011). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi silent killer Hipertensi*. Pustaka Widyamara.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Kementrian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.

Setiadi. (2014). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.

Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, S. A. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. Interna Publishing.

Soekidjo, N. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Soekidjo, N. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Soekidjo, N. (2014). *Ilmu Kepatuhan Kesehatan*. Rineka Cipta.

Story, L. (2018). *Pathophysiology*. Jones & Barrlett Learning.

Suaib, M., Cheristina, & Dewiyanti. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, *2*(1), 269–276.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sulistyarini, T., dan Hapsari, M. . (2015). Delapan faktor penting yang mempengaruhi motivasi kepatuhan menelan obat pasien hipertensi. *Jurnal STIKES*, *8*, 11–22.

Surwajeni, W. V. (2014). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Pustaka Baru Press.

Susriyanti. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Gamping Sleman Yogyakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta*.

Sutaryo. (2011). *Bagaimana menjaga kesehatan jantung*. Cinta Buku.

Suyanto, S. (2011). *Analisis Regresi untuk uji hipotesis*.

Titik Lestari. (2014). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.

Tjandra. (2012). *Masalah Hipertensi di Indonesia*.

VanPutte, C., Regan, J., & Russo, A. (2015). *Essential of Anatomy & Physiology Ninth Edition*. McGraw Hill.

WHO. (2015). *Hypertension*. https://www.who.int/

World Health Organization. (2013). *Global Health and Aging*. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.

Yani Arnoldus, T. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof.DR.WZ, Johannes Kupang-NTT*. Universitas Airlangga.

Web :

https://kbbi.web.id/

Wikipedia. (2019, 11 9). *wikipedia.org*. Diambil kembali dari Wikipidia: https://id.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah_tinggi#Diagnosis

PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu / Bapak

Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cintya Dewi Permatasari

NIM : 011921005

Alamat : Komplek Brimob/POLRI No.32 Pejaten Barat-Pasar Minggu, Jakarta Selatan

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur".**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu / Bapak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila Ibu / Bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi lembar pernyataan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediaan Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Oktober 2020

Peneliti

Cintya

(Cintya Dewi Permatasari)

Kami meminta Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan di bawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/bila ada hal-hal yang kurang jelas.

Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur	
Peneliti Utama	Cintya Dewi Permatasari, Amd.Kep
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departemen/ Instansi	Program Studi S1 Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
Lokasi Penelitian	Jakarta

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

Selamat pagi/siang/Bapak ibu kami beritahukan tim peneliti dari Universitas Binawan akan melakukan penelitian tentang "**HUBUNGAN PENGETAHUAN PRA LANSIA DAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT, POLA DIIT, DAN MANAJEMEN STRESS DI PUSKESMAS KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR**".

Dengan kami mohon kesediaan Bapak /Ibu untuk berpatisipasi dalam penelitian tersebut dengan mengisi kuesioner setelah penjelasan sebagai berikut.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit dan Manajemen Stress pada 86 pasien pra lansia dan lansia di Puskesmas kramat Jati. Data yang diperoleh selama penelitian ini akan dipergunakan untuk kepentingan akademik dan diharapkan dapat dipergunakan dalam perbaikan nilai-nilai moral dalam keperawatan serta peningkatan sensitivitas moral mahasiswa keperawatan.

Bapak /Ibu akan diminta mengisi kuesioner. Sebagai pertanyaan pencegahan perburukan yang meliputi identitas responden, pengetahuan tentang hipertensi,

kepatuhan minum obat, pola diit dan manajemen stress yang sesuai dengan kuesioner yang diberikan.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela.Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengonatan ke Puskesmas Kramat Jati

Setelah mendengar penjelasan jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai peserta penelitian.

Dalam penelitian ini bagi peserta akan di berikan tanda kenangan berupa alat makan yaitu sendok dan garpu atas partisipasi keikutan sebagai subyek penelitian

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang akan mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, Peneliti akan menyampaikan hari ini kepada Bapak/Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti,silahkan hubungi (Cintya Dewi Permatasari) (081224622277) (cintya.dewipermatasari@student.binawan.ac.id) (Hj.Widanarti Setyaningsih, SKp,MN) (081387774555) (widanarti@binawan.ac.id)

Tanda tangan Bapak / Ibu di bawah ini menunjukkan bahwa Bapak / Ibu telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Setelah mendengarkan penjelasan tentang apa yang ditanyakan dan apa yang kami dapatkan, maka dengan ini saya :

Nama (inisial) :

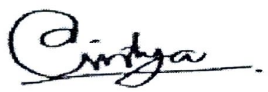
Jenis Kelamin :

Usia : tahun

Tingkat Pendidikan :

Menyatakan bahwa saya bersedia mengikuti penelitian tersebut:

Peneliti **Peserta**



Cintya Dewi Permatasari

.....

Tanggal : 10 / 10 / 2020

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Saksi



Dea Ayu Lestari
Tanggal : 10 / 10 / 2020

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Instrumen Hubungan Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat, Pola Diit, Dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur

Tanggal pengisian: 2020

DATA RESPONDEN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pernyataan berikut ini adalah mengenai data responden
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan data responden
3. Kuesioner diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban dari responden.

A. Data Demografi

1. Nama (inisial) : _____
2. Jenis kelamin : □ Perempuan □ Laki – Laki
3. Usia : □ 45 – 54 Tahun □ 66 – 74 Tahun
   □ 55 – 65 Tahun □ 75 – 90 Tahun
4. Tingkat pendidikan : □ SD □ D-3
   □ SMP □ S-1
   □ SMA/SMK

B. Kuesioner Intrumen Pengetahuan Tentang Hipertensi

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi		
2.	Hipertensi pada lansia adalah dimana lansia mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg		

3.	Apabila anda mengalami sakit kepala, rasa berat di leher, susah tidur dan pusing merupakan tanda gejala tekanan darah tinggi		
4.	Mengkonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah tinggi		
5.	Membatasi makanan berlemak dan penggunaan jelantah merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi		
6.	Keturunan, jenis kelamin, umur merupakan faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi		
7.	Merokok dan minuman alkohol merupakan penyebab timbulnya kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi		
8.	Orang yang memiliki riwayat hipertensi harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat		
9.	Apabila anda menderita gagal ginjal, penyakit jantung, stroke, gangguan dalam BAK merupakan komplikasi tekanan darah tinggi		
10.	Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya apabila tidak di kontrol		

C. Kuesioner Instrumen Perilaku Minum Obat

1. **Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.**
2. **Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?			
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?			
4.	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda ?			
5.	Apakah kemarin anda minum obat ?			
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat ?			
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari ?			
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih:a)			

D. Kuesioner Instrumen Manajemen Stress

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaaan adna selama dua minggu terakhir dengan memberikan tanda cek atau centang (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Pada saat anda mengalami banyak masalah, apakah anda menceritakan nya ke orang terdekat?			
2.	Pada saat anda merasa kesepian, apakah anda sering merasa sedih?			
3.	Pada saat anda banyak pekerjaan, apakah anda sering merasa stress?			
4.	Pada saat anda terdiagnosis suatu penyakit oleh dokter karena akibat komplikasi dari darah tinggi, apakah anda menerima hal itu? Jika iya, apakah hal itu membuat anda kepikiran?			
5.	Pada saat anda merasa jenuh dengan aktifitas sehari hari, apakah anda sering meluangkan waktu untuk berekreasi dengan keluarga?			
6.	Pada saat anda mengalami penurunan kemampuan fisik dan harus di bantu oleh orang lain (mis; tetangga, kerabat terdekat dan keluarga), apakah anda merasa diri anda membebani orang lain sehingga membuat anda stress?			
7.	Pada saat anda mengalami penurunan daya ingat akibat usia, apakah anda merasa stress?			

E. Kuesioner Instrumen Pola Diit

Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Hampir Setiap Hari
1.	Saya tidak mengurangi asupan garam pada makanan saya				
2.	Saya sering konsumsi makanan tinggi lemak seperti kuning telur dan jeroan				
3.	Saya gemar meminum kopi seminggu 5 kali				
4.	Saya suka mengkonsumsi minuman atau makanan manis				
5.	Saya mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari				
6.	Saya biasanya merokok lebih dari 1 bungkus dalam satu minggu				
SKOR					

TERIMA KASIH

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 20 Juli 2020

No : 192/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VII/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Sudinkes
Jakarta Timur
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa nama-nama mahasiswa berikut (terlampir) sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian.

Melalui surat ini nama-nama mahasiswa dalam lampiran ini mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

Tembusan : - Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

UNIVERSITAS BINAWAN

Lampiran Surat No: 192/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VII/2020

Daftar Nama Mahasiswa:

No.	NIM	Nama	Judul Penelitian	Tempat
1	011921028	Anaztazya Indrastuti Suyono Putri	Hubungan Tingkat Pendapatan dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Perawatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 6-12 Tahun di Puskesmas Kramat Jati.	Puskesmas Kecamatan Kramat Jati
2	011921005	Cintya Dewi Permatasari	Hubungan Pengetahuan Pra Lansia dan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Pencegahan Perburukan Dengan Cara Kepatuhan Minuman Obat, Pola Diit, dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati	Puskesmas Kecamatan Kramat Jati
3	011921019	Michelle Lyandina	Hubungan Pengetahuan Penyakit Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Kramat Jati.	Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319
JAKARTA
Kodo Pos : 13310

Nomor : 4677-1.772.2 13 Agustus 2020
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Pengambilan data Uji validitas penelitian

Yth. Kepada
Dekan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
Di
Jakarta

Menindaklanjuti surat tanggal 20 Juli 2020 nomor : 193/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VII/2020 Perihal : Permohonan Ijin pengambilan data Uji Validitas Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan untuk penyusunan tugas skripsi dengan jumlah mahasiswa 3 orang yang dilaksanakan di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan pengambilan data di Wilayah Jakarta Timur yang dilaksanakan pada tanggal 20 Agustus s.d 18 September 2020 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas/ Instansi tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Opersional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
3. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati serta segera menghubungi Koordinator Diklit pada Instansi tersebut dengan **Melampirkan Proposal** Kegiatan
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam bentuk **Laporan Kegiatan**.
5. Semua mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas, diwajibkan untuk membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 143 Tahun 2018 tanggal 14 Desember 2018 Tentang Tarif Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Nama Mahasiswa — NIM
   Anaztazya Indrastuti Suyono Putri — 011921028
   Cintya Dewi Permatasari — 011921005
   Michelle Lyandina — 011921019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur

dr Indra Setiawan
NIP 197101017007011017

Tembusan :
Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

DPA SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR 2018

Scanned with CamScanner

Lampiran Surat Nomor 4672/I.3.7/I.2
Daftar Nama Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan

No	NIM	Nama	Judul Penelitian
1	011921028	Anaztazya Indrastuti Suyono Putri	Hubungan Tingkat Pendapatan dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Perawatan Gigi dengan kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 6-12 Tahun di Puskesmas Kramat Jati
2	011921005	Cintya Dewi Permatasari	Hubungan Pengetahuan Pra Lansia dan Lansia tentang Hipertensi dengan Pencegahan Perburukan dengan cara kepatuhan minum obat, pola diit dan manajemen Stress di Puskesmas Kramat Jati
3	011921019	Michelle Lyandina	Hubungan Pengetahuan Penyakit Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada lansia di Puskesmas Kramat Jati

Scanned with CamScanner

UNIVERSITAS BINAWAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL PAPPOVEL)

Nomer : 024/EP/ KE/UBINAWAN /XI/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Binawan setelah pembahasan dan penilian dengan ini memutuskan protocol penelitian yang berjudul

Hubungan Pengetahuan Pra Lansia dan Lansia tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Perburukan : Kepatuhan Minum Obat, Pola Diet dan Manajemen Stress Di Puskesmas Kramat Jati

Yang mengikut sertakan manusia sebagai subyek penelitian dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama : Hj Widanarti Setyaningsih, SKp,MN

Dapat disetujui pelaksnaannya . Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian sperti tertera dalam protocol

Pada akhir penelitian laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UBINAWAN . Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian , harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol)

Jakarta . 16 November 2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Universitas Binawan

Dr. Imam W[illegible], M.A

Ketua

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika – Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN KRAMAT JATI
Jalan Kerja Bakti RT 02 RW 10 Nomor 28 Jakarta Timur Telpon/Faximile 021-8004381
Website puskesmaskramatjati.com e-mail puskesmaskramatjati@ymail.com
JAKARTA
Kode Pos 13510

Nomor : 5164 / 1.772.11
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Penelitian

15 Desember 2020

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur Nomor 4290/-1.772.11 Tanggal 25 Agustus 2020 Hal Izin Pengambilan Data Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan untuk menyelesaikan tugas skripsi dengan jumlah mahasiswa 3 orang atas nama.

No.	Nama	NIM
1.	Gita Afriani	011921006
2.	Dea Ayu Lestari	011921010
3.	Cintya Dewi Permatasari	011921005

Benar bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan pengambilan data penelitian di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada tanggal 2 s.d 6 November 2020.

Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kec. Kramat Jati
Kota Administrasi Jakarta Timur,

dr. Inda Mutiara
NIP 196804172007012029

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Cintya Dewi Permatasari
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta, 06 Juni 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Komplek BRIMOB / POLRI NO.32 Pejaten Barat – Pasar Minggu, Jakarta Selatan
Status	: Belum Menikah
Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswi
Kewarganegaraan	: WNI
No.HP/ Email	: 081224622277 / cintyadewip07@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2006 – 2011	: SDS Pertiwi
Tahun 2011 – 2013	: SMPN 227 Jakarta
Tahun 2013 – 2016	: SMAN 79 Jakarta
Tahun 2016 – 2019	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada D-3
Tahun 2019 – 2020	: Universitas Binawan S-1