

SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN PADA *CAREGIVER* TERHADAP
KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN TAMMUA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAPPOKALLING MAKASSAR TAHUN 2013**



Oleh:

**MONA MEYLINDA SARI
C12112643**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN PADA CAREGIVER TERHADAP
KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN TAMMUA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAPPOKALLING MAKASSAR 2013**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada hari/tanggal : Kamis, 9 Januari 2014

Pukul : 12.00 – 14.00

Oleh:

**MONA MEYLINDA SARI
C121 12 643**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Nuurhidayat Jafar, S.Kep.,Ns.,M. Kep

Penguji II : Umami Pratiwi, S.Kep.,Ns

Penguji III : Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M. Kes

Penguji IV : Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

Mengetahui:

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

Prof. dr.Budu,Ph.D., Sp.M.(K), M. MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kep., M.Kep
NIP. 1950 0114 197207 2001

Halaman Persetujuan

**PENGARUH PELATIHAN PADA *CAREGIVER* TERHADAP
KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN TAMUA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAPPOKALING MAKASSAR TAHUN 2013**

Oleh

MONA MEYLINDA SARI

C12112643

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

Diketahui,

Ketua Program Studi,



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep

NIP. 1950 0114 197207 2001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MONA MEYLINDA SARI

NIM : C121 126 43

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 9 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

MONA MEYLINDA SARI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Pengaruh Pelatihan pada *Caregiver* Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Lansia dengan Hipertensi Di Kelurahan Tammua Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar 2013”

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun materiil. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof.dr.Irawan Yusuf, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Prof.dr.Budu,Ph.D., SpM(K), M.MedEd selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dr.Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns, M.Kes selaku pembimbing I dan Silvia Malasari, S,Kep., Ns, MN selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns, M.Kep selaku penguji 1 dan Ummi Pratiwi, S.Kep., Ns., selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
6. Dr. Hj. Asniaya, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Rappokalling Makassar yang telah memberi izin untuk meneliti di Puskesmas Rappokalling Makassar.

7. Dosen dan Staff Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan Ners B angkatan 2012 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materiil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Penyusun juga berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

Makassar, Januari 2014

MONA MEYLINDA SARI

ABSTRAK

Mona Meylinda Sari. C12112643. Pengaruh Pelatihan pada *Caregiver* Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Tammua Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar Tahun 2013, dibimbing oleh Syahrul Said dan Silvia Malasari.

Latar belakang: Pemahaman dan pengetahuan keluarga akan berdampak pada peningkatan sikap dan perilaku mereka dalam memberikan perawatan aktifitas sehari-hari pada lansia, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki maka keluarga akan mengambil sikap yang tepat dalam pemberian perawatan sehingga mencapai kondisi kesehatan lansia yang optimal. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh pelatihan pada *caregiver* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental *one group pre test post test*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 35 orang. Uji yang digunakan adalah uji alternatif *wilcoxon* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh hasil sebelum pelatihan, sebanyak 35 (100%) *caregiver* berada pada tingkat kemandirian I. Setelah pelatihan, 8 (23%) *caregiver* berada pada tingkat kemandirian I, 8 (23%) *caregiver* pada kemandirian II, 6 (17%) *caregiver* pada tingkat kemandirian III dan 13 (37.1%) *caregiver* pada kemandirian IV. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh terhadap kemandirian setelah diberikan pelatihan ($p=0.000$)

Kesimpulan dan saran: Terdapat juga pengaruh pada pengetahuan dan keterampilan *caregiver* setelah diberikan pelatihan. Untuk peneliti selanjutnya disarankan meneliti tentang motivasi dari *caregiver* untuk mengubah perilaku dalam merawat lansia

Kata Kunci : Lansia, Hipertensi, Pelatihan, Kemandirian *caregiver*

Sumber literatur : 44 Kepustakaan (2001-2013)

ABSTRAK

Mona Meylinda Sari. C12112643. The Effect of *Caregiver's* Training to the Independence of Family Caring for Elderly with Hypertension in Kelurahan Tammua Sub Working Area of Rappokalling Health Center in Makassar 2013, supervised by Syahrul Said and Silvia Malasari

Background: Knowledge and understanding of care from families will have an impact on their attitudes and behavior in delivering care to elderly's daily activities. By using the knowledge, the family will take right attitude in caring elderly to achieve the optimal health. **Aim:** To determine the effect of *caregiver's* training to the independence level of family in caring elderly with hypertension.

Methods: This study used a pre experimental one group pre test post test design. The instrument was used a questionnaire and observational sheet. Sample in this study were 35 people. The test used was alternative wilcoxon test with the significance $\alpha=0.05$.

Result: The result was obtained that before training, all of *caregivers*, 35 (100 %) at a level of independence rate I. After training, 8 (23 %) at a level of independence rate I, 8 (23 %) at a level of independence rate II, 6 (17 %) at a level of independence rate III, 13 (37.1 %) at a level of independence rate IV. There are significant effect of the independence of *caregiver* after training ($p=0.000$).

Conclusions and Suggestions: There are also significant effect of the knowledge and skill of *caregiver* after training. This study recommends that observation regarding motivation of *caregiver* in changing their attitudes of caring to elderly should be conducted in the future.

Keywords : elderly, hypertension, training, independence of *caregiver*
Literatur source : 44 literatures (2001-2013)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar hipertensi pada lansia.....	7
1. Pengertian hipertensi.....	7
2. Klasifikasi hipertensi.....	7
3. Patofisiologi hipertensi pada lansia.....	8
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia	9
5. Manifestasi klinis hipertensi.....	12
6. Penatalaksanaan hipertensi.....	12
7. Pengobatan tradisional untuk hipertensi.....	17

8. Perubahan fisik dan fungsi pada lansia.....	19
9. Perubahan mental.....	20
10. Perubahan psikososial.....	20
B. Asuhan keperawatan keluarga pada lansia yang menderita hipertensi.....	20
1. Pengkajian.....	20
2. Diagnosa keperawatan.....	21
3. Intervensi keperawatan.....	21
C. Peran keluarga (<i>caregiver</i>) dalam merawat lansia.....	29
1. Pengertian keluarga.....	29
2. Pengertian <i>caregiver</i>	31
3. Peran <i>caregiver</i> dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi.....	32
D. Konsep umum pelatihan	
1. Pengertian pelatihan.....	35
2. Ranah pelatihan.....	35
3. Tujuan pelatihan.....	38
E. Konsep manajemen pembelajaran dalam strategi pendidikan kesehatan.....	39

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konsep penelitian.....	43
B. Hipotesis penelitian.....	43

BAB 4 METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian.....	44
B. Tempat dan waktu penelitian.....	45
C. Populasi dan sampel.....	45
D. Alur penelitian.....	47
E. Variabel penelitian.....	48
F. Definisi Operasional dan kriteria objektif.....	48
G. Instrumen penelitian.....	51

H. Pengolahan data dan analisa data.....	53
I. Etika penelitian.....	55

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	58
1. Hasil univariat.....	58
2. Hasil bivariat.....	59
B. Pembahasan.....	63
1. Pengaruh pelatihan terhadap kemandirian <i>caregiver</i> dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi.....	63
2. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan <i>caregiver</i> dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi.....	67
3. Perbedaan keterampilan <i>caregiver</i> dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah pelatihan.....	68
C. Keterbatasan penelitian.....	69

BAB 6 PENUTUP

A. Simpulan.....	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7	7
2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	7
2.3	Pedoman Pengobatan Hipertensi Pada Lansia	14
2.4	Pembagian Makanan Sehari	17
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Di Kelurahan Tammua Bulan September 2013	58
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Lansia Di Kelurahan Tammua Bulan September 2013	59
5.3	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemandirian <i>Caregiver</i> Dalam Merawat Pasien Lansia Dengan Hipertensi	60
5.4	Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan <i>Caregiver</i> Tentang Merawat Lansia Dengan Hipertensi	60
5.5	Perbedaan Keterampilan <i>Caregiver</i> Dalam Menghitung Frekuensi Nadi Radialis Sebelum Dan Sesudah Pelatihan	61
5.6	Perbedaan Keterampilan <i>Caregiver</i> Melakukan Relaksasi Nafas Dalam Sebelum Dan Sesudah Pelatihan	62
5.7	Perbedaan Keterampilan <i>Caregiver</i> Membuat Obat Tradisional Dari Buah Mentimun Sebelum Dan Sesudah Pelatihan	62
5.8	Perbedaan Keterampilan <i>Caregiver</i> Membuat Obat Tradisional Dari Buah Mengkudu Sebelum Dan Sesudah Pelatihan	67

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar penjelasan untuk responden penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar instrumen kemandirian *caregiver*
- Lampiran 4 : Lembar kuesioner pengetahuan *caregiver*
- Lampiran 5 : Lembar observasi keterampilan *caregiver*
- Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 7 : Surat izin pengambilan data awal
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah
- Lampiran 9 : Surat rekomendasi penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Pelindungan Masyarakat
- Lampiran 10 : Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 11 : Surat keterangan melaksanakan penelitian dari Puskesmas Rappokalling Makassar
- Lampiran 12 : Surat izin penelitian dari Kelurahan Tammua Makassar
- Lampiran 13 : Surat rekomendasi persetujuan komisi etik
- Lampiran 14 : Lembar output SPSS
- Lampiran 15 : Master data responden

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan tekanan darah khususnya tekanan darah *sistolik*, secara tradisional telah dianggap sebagai kejadian fisiologis pada proses penuaan. Namun, sekarang telah jelas bahwa tekanan darah yang tinggi merupakan kejadian patologis dari penyakit kardiovaskuler dan merupakan faktor pencetus terjadinya peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Sander, 2002).

Pada tahun 2009, lansia di Indonesia berjumlah 20.547.541 dan termasuk sebagai negara dengan jumlah lansia terbesar keempat setelah China, India dan Jepang (Singgaling, dikutip dalam Hasugian dan Lubis, 2012). Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *The International Society of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3 % penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5 % pada tahun 2004 (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Jumlah penderita hipertensi di kota Makassar pada tahun 2009 sebanyak 35.813 orang, tahun 2010 berjumlah 57.257 dan tahun 2011 berjumlah 57.071 orang (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2011).

Jumlah lansia yang menderita hipertensi di kelurahan Tammua sebanyak 62 orang (Buku Laporan Praktik Gerontik Profesi Ners Unhas, 2012).

Apabila penyakit hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena *stroke*, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng & Tuminah, 2009). Semakin tinggi tekanan darah *sistolik* atau *diastolik* maka semakin tinggi pula angka kesakitan dan kematian pada penyakit jantung. Peningkatan tekanan darah *sistolik* lebih berperan sebagai faktor risiko terjadinya penyakit jantung daripada peningkatan tekanan darah *diastolik* (Aronow, 2008).

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tammua, karena di daerah ini posyandu lansia sudah berjalan dengan baik dengan berbagai kegiatan seperti senam lansia, rekreasi kelompok lansia, penyuluhan pada lansia. Namun kegiatan untuk *caregiver* belum pernah diberikan pelatihan tentang cara merawat lansia.

Upaya yang telah dilakukan pada lansia yang menderita hipertensi *sistolik* berdasarkan pada tindakan nonfarmakologi (pemberian aktivitas fisik, relaksasi manajemen terpadu, yoga) dan terapi medikal (*ACE inhibitor*, *diuretik*, *β -Blocker*, *Calcium Antagonis*). *The Hypertension in the Very Elderly Trial (HYVET)* menyatakan bahwa menurunkan tekanan darah sampai

pada angka 150/80 mmHg sangat berpengaruh baik pada kesehatan lansia. (Duprez, 2012).

Perawatan usia lanjut tidak dapat dilakukan sendiri tetapi juga membutuhkan peran serta keluarga. Keluarga memegang peranan yang sangat penting. Hal-hal yang diperlukan dalam perawatan usia lanjut adalah pengetahuan, keterampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran (Siburian, dikutip dalam Narayani, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Avitania & Indriati (2011) bahwa lansia mengatakan keluarga berperan terhadap perawatan dan pemberian waktu untuk berkumpul, seperti beribadah, rekreasi dan melakukan kegiatan bersama. Lansia memiliki semangat untuk hidup sehat dan mandiri, serta berfikir positif dalam menghadapi permasalahannya. Lansia yang mendapatkan perawatan dan dukungan keluarga secara baik, maka tingkat depresi yang dialami lansia semakin kecil, sebaliknya, lansia yang mendapatkan perawatan dan dukungan sosial yang kurang maka depresi yang dialami lansia semakin tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Narayani (2009), pemahaman dan pengetahuan keluarga akan berdampak pada peningkatan sikap dan perilaku mereka dalam memberikan perawatan aktifitas sehari-hari pada lansia, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki maka keluarga akan mengambil sikap yang tepat dalam pemberian perawatan, yaitu memberikan asuhan dan perawatan sebaik mungkin tanpa mengganggu atau mengurangi kemandirian

diri lansia yang diasuh sehingga tercapai tujuan perawatan usia lanjut yaitu mencapai kondisi kesehatan lansia yang optimal.

Di negara Asia, seperti negara Jepang, China, Singapura, Malaysia dan Indonesia, keluarga sebagian besar memiliki peran sebagai *caregiver* untuk individu lansia, mereka semua sangat menghormati dan menghargai terhadap kerabat mereka yang lebih tua dan mereka menganggap bahwa merawat yang lebih tua adalah tanggung jawab alami, dan bagian dari kewajiban kepada orang yang telah merawat mereka ketika dahulu. Biasanya, di Indonesia lansia akan tinggal bersama anak perempuan yang telah menikah (Sahar, Courtney & Edwards, 2001)

Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk melihat pengaruh pelatihan pada *caregiver* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi sehingga lansia lebih bisa merasakan pemberian pelayanan yang optimal yang akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan lansia.

B. Rumusan Masalah

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung, dalam hal ini perlu pemahaman dan pengetahuan keluarga akan berdampak pada peningkatan sikap dan perilaku mereka dalam memberikan perawatan aktifitas sehari-hari pada lansia, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki maka keluarga akan memberikan asuhan dan perawatan sebaik mungkin tanpa mengganggu atau

mengurangi kemandirian diri lansia yang diasuh sehingga tercapai tujuan perawatan usia lanjut yaitu mencapai kondisi kesehatan lansia yang optimal.

Uraian singkat dalam latar belakang masalah di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian, yaitu apakah pelatihan *caregiver* berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh pelatihan pada *caregiver* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien lansia yang menderita hipertensi.

2. Tujuan khusus.

- a. Dianalisisnya kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi sebelum diberikan pelatihan
- b. Dianalisisnya kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi sesudah diberikan pelatihan.
- c. Diketuainya pengaruh pelatihan terhadap kemandirian keluarga tentang perawatan hipertensi pada lansia
- d. Diketuainya pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi pada lansia
- e. Diketuainya adanya perbedaan keterampilan keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi antara sebelum dan sesudah pelatihan

D. Manfaat penelitian

1. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi dunia pendidikan dalam menyusun silabus mata ajar keperawatan komunitas sehingga meningkatkan mutu dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat
2. Sebagai rujukan atau referensi untuk menyusun jadwal penyuluhan atau pelatihan terhadap *caregiver* di puskesmas
3. Meningkatkan pengetahuan, memberikan pengalaman nyata dan sebagai referensi selanjutnya dalam pengembangan penelitian yang terkait

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar hipertensi pada lansia

1. Pengertian Hipertensi

The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) mendefinisikan hipertensi pada lansia adalah tekanan *sistole* lebih dari 140 mmHg atau tekanan *diastole* lebih dari 90 mmHg. Sedangkan tekanan *sistole* terisolasi adalah tekanan *sistole* lebih dari 140 mmHg dan tekanan *diastole* kurang dari 90 mmHg (Sander, 2002). Menurut Smeltzer dan Bare (2002) hipertensi pada lansia jika tekanan *sistolanya* diatas 140 mmHg dan *diastolanya* di atas 90 mmHg.

2. Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7

Kategori	<i>Sistole</i> (mmHg)	<i>Diastole</i> (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tahap 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC 7, dikutip dalam Ostchega & Dillon (2007)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	<i>Sistole</i> (mmHg)	<i>Diastole</i> (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Subkelompok :boderline	140-149	90-94
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90
Subkelompok : boderline	140-149	< 90

Sumber : WHO, dikutip dalam Kuswardhani (2006)

3. Patofisiologi hipertensi pada lansia

Sesuai dengan pertambahan umur maka terjadi peningkatan tekanan darah *sistole* maupun *diastole*. Ketika umur mencapai 70-80 tahun maka terjadi peningkatan tekanan darah *sistole* secara progresif, sedangkan pada umur 50-60 tahun, tekanan darah *diastole* terjadi peningkatan, kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Efek utama dari proses penuaan terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan *compliance* aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah *sistole*. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.

Sensitivitas *baroreseptor* juga berubah dengan umur. Perubahan mekanisme refleks *baroreseptor* mungkin dapat menerangkan adanya variabilitas tekanan darah yang terlihat pada pemantauan terus menerus. Penurunan sensitivitas *baroreseptor* juga menyebabkan kegagalan refleks postural, yang mengakibatkan hipertensi pada lanjut usia. Perubahan keseimbangan antara *vasodilatasi adrenergik β* dan *vasokonstriksi adrenergik α* akan menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan selanjutnya mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Resistensi natrium akibat peningkatan asupan dan penurunan sekresi juga berperan dalam

terjadinya hipertensi. Perubahan-perubahan diatas bertanggung jawab terhadap penurunan curah jantung (*cardiac output*), penurunan denyut jantung, penurunan kontraktilitas miokard, hipertrofi ventrikel kiri, dan disfungsi *diastole*. Ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal dengan penurunan perfusi ginjal dan laju filtrasi glomerulus. (Kuswardhani, 2006)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia

Menurut Casey & Benson (2006) , faktor risiko yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan yang dapat dikendalikan (minor).

Yang termasuk faktor yang tidak dapat dikendalikan adalah :

a. Jenis kelamin

Pria lebih banyak mengalami kemungkinan hipertensi daripada wanita, seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat (merokok dan konsumsi alkohol) , depresi dan rendahnya status pekerjaan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran. (Rahajeng & Tuminah, 2009)

b. Umur

Seiring bertambahnya umur maka risiko terjadinya hipertensi pun semakin meningkat, hal ini dikarenakan adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sehingga

mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sistolik. (Rahajeng & Tuminah, 2009)

c. Genetik

Angka terjadinya hipertensi semakin besar jika satu atau dua orang dari keluarga menderita hipertensi. Pola makan anak, keterampilan menghadapi masalah, dan kecenderungan terhadap kebiasaan sehat maupun tidak sehat sering dibentuk oleh perilaku orang tua dan lingkungan tempat tinggal (Casey & Benson, 2006)

Beberapa faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah :

a. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik pada lansia berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot, mencegah pengeroposan tulang, menurunkan kolesterol jahat, dan menaikkan kolesterol baik, meningkatkan kekebalan tubuh, menjaga keseimbangan dan koordinasi otot serta dapat membakar kalori untuk mengurangi berat badan yang berlebih. Contoh olahraga berjalan yang dilakukan 2 atau 3 kali selama 20 menit akan meningkatkan ketahanan pembuluh jantung dan dapat meningkatkan sirkulasi darah. (Junaidi, 2011)

b. Makanan (konsumsi garam / natrium)

Konsumsi natrium berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya, cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan

ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

c. Stress

Stress diduga membawa pengaruh melalui adanya aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah sebagai reaksi fisik bila seseorang mengalami ancaman (*fight or flight response*). (Rahajeng & Tuminah, 2009)

d. Kebiasaan merokok

Jika setiap hari merokok sebanyak satu batang bisa meningkatkan tekanan sistolik sebanyak 10-25 mmHg dan menambah detak jantung sebanyak 5-20 kali permenit. Asap rokok terdiri dari 4000 bahan kimia dan 200 diantaranya beracun, antara lain *Karbon Monoksida (CO)*, dapat menyebabkan pembuluh darah kramp, sehingga tekanan darah naik, dinding pembuluh darah dapat robek. Gas CO dapat pula meningkatkan kadar karboksi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk ke otot jantung. CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat arterosklerosis., merusak dinding pembuluh endhotel, mempermudah penggumpalan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah perifer dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. (Tisa K, 2012)

5. Manifestasi klinis hipertensi

Kelemahan, nafas pendek, palpitasi, mual, muntah, sakit kepala, penglihatan kabur, epistaksis (Doenges, Moorhouse, & Geissler, 2010)

6. Penatalaksanaan hipertensi

a. Penatalaksanaan Farmakologi menurut Casey & Benson (2006)

1) Kelas obat hipertensi

(a) *Diuretik*

Diuretik membantu ginjal menghilangkan natrium dan air dalam tubuh. Proses ini mengurangi volume darah, sehingga jantung lebih sedikit memompa darah yang pada akhirnya akan menurunkan tekanan darah. Efek samping meliputi sering kencing, terasa melayang ringan, kelelahan, kram dan menyebabkan *gout*. Beberapa contoh obat *diuretik Thiazed*, *Furosemid*, dan *Spironolactone*.

(b) *Inhibitor adrenergik*

Beta Blocker. Mencegah neurotransmitter mengaktifkan sel-sel jantung, menyebabkan denyut jantung bekerja lebih lambat dan menurunkan tekanan darah. Efek sampingnya adalah kelelahan, depresi, disfungsi ereksi, sesak nafas, insomnia. Beberapa *beta blocker* yang umum adalah *Tenormin*, *Lopressor*, *Nadolol*, *Timolol*, *Zabeta*

Alpha Blocker. Bekerja di tempat neurotransmitter yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Selain itu juga

berfungsi untuk mengurangi *Low Density Lipoprotein (LDL)*. Efek sampingnya adalah hipotensi ortostatik, jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala dan mulut kering. Contoh *alpha blocker* adalah *Cardura, Minipres dan Hytrin*.

(c) *Vasodilator*

Berfungsi untuk vasodilatasi pembuluh darah. Efek sampingnya adalah retensi cairan dan takhikardi. *Vasodilator* yang sering digunakan adalah *Aprisoline* dan *Loniten*.

(d) *Calcium-Channel Blockers*

Memperlambat gerakan kalsium ke dalam sel otot polos jantung dan pembuluh darah. Hal ini akan mengurangi kekuatan kontraksi otot jantung dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah serta menurunkan tekanan darah. Efek sampingnya adalah sakit kepala, edema, mulas, bradikardia. *Calcium Channel Blocker* yang umum adalah *Cardizm, Cartia, Norvasc, dan Plendil*.

(e) *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*

Menonaktifkan *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* yang mengonversi *Angiotensi I* inaktif menjadi *Angiotensi II* aktif. *Angiotensi II* akan meningkatkan tekanan darah dengan memicu retensi natrium dan air serta mempersempit arteri. Efek sampingnya adalah mengurangi kepekaan indra

terhadap rasa dan batuk kering. *ACE inhibitor* yang umum adalah *Lotensin, Captropil, Vasotec, dan Zestril*.

Tabel 2.3 Pedoman Pengobatan Hipertensi pada Lansia

Pedoman	Kriteria	Anjuran Pengobatan
JNC 7	Target tekanan darah < 140/90 mmHg	Diagnosis kelas hipertensi berdasarkan nilai tekanan darah sistolik atau diastolik
<i>Europe Society of Hypertension (ESH)</i>	Target tekanan darah < 140/90 mmHg	Pengobatan antihipertensi
<i>WHO / International Society of Hypertension 1999</i>	Usia yang berpengaruh pada penyakit Jantung: Laki-laki > 55 tahun Wanita > 65 tahun. Hipertensi sistolik terisolasi jika tekanan darah sistolik \geq 140 diastolik \leq 90 mmHg	Dianjurkan memberikan obat antihipertensi pada umur 80 tahun, dan perlu hati-hati jika memberikan pengobatan pada lansia lebih dari 85 tahun
<i>Canadian Hypertension Recommendation</i>	Lansia \geq 60 tahun tapi \leq 84 tahun. Target tekanan darah yang ingin dicapai kurang dari 140/90 mmHg	Diberikan <i>Thiazide diuretic, angiotensin receptor blocker, atau dihydropyridine</i> . Dianjurkan juga memberikan <i>calcium channel blocker</i> untuk hipertensi sistolik terisolasi tanpa ada kontraindikasi.
<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	Dianjurkan untuk memeriksakan tekanan darah pada umur \leq 75 tahun. Penilaian lengkap penyakit jantung Target tekanan darah : < 140/90 mmHg	Ubah gaya hidup <i>β-Blocker, ACE inhibitor, Calcium Channel Blocker Angiotensin</i> sebagai alternatif jika tidak ada efek dari pemberian <i>ACE inhibitor</i>

Sumber : Baruch (2010)

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

1) Aktivitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian Hartini & Mulyanti (2009) responden yang mengikuti senam lansia secara rutin 12 kali

selama 1 bulan mengalami penurunan kadar kolesterol darah antara 28-43 mg/dl. Kadar kolesterol yang tinggi bisa mengakibatkan *artherosklerosis* yang akan meningkatkan beban kerja jantung. Olahraga aerobik seperti berjalan cepat, jogging, bersepeda, berenang, menari dan senam lansia sangat baik untuk orang yang berisiko terkena penyakit kardiovaskular.

2) Respon relaksasi yang dapat menurunkan tingkat stress. Bila stress menurun maka akan berdampak pada penurunan tekanan darah. Contohnya adalah latihan nafas dalam, meditasi, dan relaksasi otot progresif (Casey & Benson, 2006)

3) Mengatur / memodifikasi lingkungan

Kemungkinan yang bisa terjadi pada lansia dengan hipertensi adalah kejadian lansia jatuh, oleh karena itu, perlu diupayakan tindakan yang dapat mencegah kejadian tersebut, seperti :

(a) Taruhlah barang yang memang seringkali diperlukan dalam jangkauan lansia

(b) Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya

(c) Penerangan rumah harus cukup

(d) Jangan sampai ada kabel listrik pada lantai yang biasa untuk melintas

(e) Lantai rumah datar, tidak licin dan bersih

(f) Atur letak furnitur supaya jalan untuk melintas mudah, menghindari tersandung (Tremblay, 2013)

4) Mengatur pola makan

Daftar makanan yang harus dibatasi adalah :

- (a) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa)
- (b) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, *cracker*, keripik)
- (c) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah kaleng, *soft drink*)
- (d) Makanan yang diawetkan (dendeng, abon, ikan asin, pindang, telur asin)
- (e) Susu full cream, mentega, margarin, mayonaise
- (f) Alkohol

Salah satu makanan khas kota Makassar adalah coto makassar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puta & Citrakesumasari pada tahun 2012, kandungan gizi pada coto makassar adalah kadar protein sebesar 20.82 gr - 26.56 gr per porsi,, kandungan lemak sebesar 16.00 gr - 22.58 gr per porsi, kandungan karbohidrat sebesar 4.02 gr - 5.58 gr per porsi, dan kandungan serat kasar sebesar 0.92 gr - 1.56 gr per porsi. Disarankan coto makassar sebaiknya dikonsumsi satu porsi per

hari sebagai pengganti selingan pagi dan sore yang berbahan daging saja.

Tabel 2.4 Pembagian Makanan Sehari

BAHAN MAKANAN	BERAT (gram)	URT
Pagi :		
Nasi	250	1 ¾ gls
Telur ayam	55/45	1 btr/3 sdk mkn
Tempe/tahu	50	1 ptg
Sayuran	100	1 gls
Jam 10.00 : Buah	100	1 ptg
Siang :		
Nasi	250	1 ¾ gelas
Daging / ayam	50	1 ptg
Tempe/tahu	50	1 ptg
Sayuran	100	1 gls
Buah	150	1 ½ ptg bsr
Jam 16.00 : Buah	200	2 ptg bsr
Malam :		
Nasi	200	1 ½ gelas
Ikan	50	1 ptg
Tempe/tahu	50	1 ptg
Sayuran	100	1 gls
Buah	150	1 ½ ptg besar
<i>Catatan</i> : Konsumsi garam dapur tidak lebih dari ¼ - ½ sendok teh perhari		

Sumber : Kurniawan (2002)

7. Pengobatan tradisional untuk hipertensi

Kholis (2011) dalam bukunya menyatakan beberapa bahan yang bisa dijadikan sebagai obat tradisional untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah :

a. Bawang putih

Bawang putih mengandung *allicin* dan *aliin* berkaitan dengan daya anti kolesterol. Daya ini mencegah penyakit jantung koroner dan hipertensi. Cara membuat: 3 siung bawang putih ditumbuk halus, diperas dengan air secukupnya lalu disaring. Diminum secara

teratur sekali satu hari. Dapat juga menggunakan 2 siung bawang putih dipanggang/dibakar, dimakan setiap pagi selama 7 hari.

b. Mengkudu

Buah mengkudu mengandung zat *Scopoletin* yang berfungsi memperlebar pembuluh darah yang mengalami penyempitan dan melancarkan peredaran darah. Selain itu, *Scopoletin* juga telah terbukti dapat membunuh beberapa tipe bakteri, bersifat *fungisida* dan juga bersifat antialergi. Cara membuat: peraslah buah mengkudu yang sudah masak, ambil sarinya kemudian campur dengan madu secukupnya. Diminum dua hari sekali.

c. Mentimun

Kandungan zat gizi yang terdapat pada mentimun per 100 gram adalah energi 12 kal, protein 0,7 gr, lemak 0,1 gr, karbohidrat 2,7 gr, kalsium 10 mg, fosfor 21 mg, besi 0,3 mg, vitamin C 8,0 mg dan vitamin B1 0,3 mg. Cara membuat: 2 buah mentimun segar dicuci bersih lalu diparut. Hasil parutannya disaring, lalu diminum sebanyak 2-3 kali dalam sehari, dapat juga dimakan secara langsung.

8. Perubahan fisik dan fungsi pada lansia

Widuri (2010) dalam bukunya menyebutkan bahwa perubahan fisik dan fungsi yang terjadi pada lansia :

a) Sistem persyarafan

Menurunnya fungsi otak, berat otak menurun 10-20%, respons lambat, Saraf panca indra mengecil, defisit memori.

b) Sistem pendengaran

Gangguan pendengaran terutama pada bunyi atau nada yang tinggi, membrane timpani menjadi atropi, terjadi pengumpulan serumen, tinitis dan vertigo.

c) Sistem penglihatan

Sfingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinyal menghilang, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa, sulit melihat dalam gelap, penurunan daya akomodasi mata, lapang pandang menurun, daya membedakan warna menurun, terutama warna biru dan hijau.

d) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan kontraksi dan volume menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi kurang, tekanan darah meninggi resistensi pembuluh darah meningkat.

e) Sistem Pernapasan

Atrofi otot pernapasan, penurunan aktivitas silia, paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, ukuran alveoli melebar dan jumlahnya berkurang, elastisitas bronkus berkurang, pertukaran gas terganggu.

f) Sistem Muskuloskeletal

Tulang menjadi rapuh, kekakuan dan stabilitas tulang menurun, osteoporosis, kartilago menjadi rusak dan aus, kifosis, gerakan terbatas, gangguan gaya berjalan, dan atrofi otot.

9. Perubahan Mental

Perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit bila memiliki sesuatu, mengharapkan tetap diberi peran di masyarakat. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan.

10. Perubahan Psikososial

Perubahan yang biasa terjadi pada lansia adalah pensiun, isolasi sosial, isolasi sikap, isolasi penampilan dan isolasi perilaku

B. Asuhan keperawatan keluarga pada lansia yang menderita hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model *Family Centre Nursing* Friedmann yang dikutip dalam buku Achjar (2010) adalah identifikasi data sosiokultural, data lingkungan, struktur

keluarga, fungsi keluarga, strategi coping dan stress keluarga, dan pengkajian fisik setiap individu anggota keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Achjar (2012), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus hipertensi di keluarga adalah :

- a. Risiko penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi
- b. Nyeri b/d peningkatan tekanan vaskular serebral
- c. Kurang pengetahuan mengenai kondisi b/d kurang terpajannya informasi
- d. Perubahan pola pemeliharaan kesehatan yang tidak sehat pada keluarga Bapak X khususnya Ibu Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- e. Risiko cedera pada keluarga Bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi

3. Intervensi Keperawatan

- a. Risiko penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi

Intervensi yang dapat dilakukan pada *caregiver* dan pasien adalah tenangkan anggota keluarga, beri dukungan positif dan sering kontak dengan pasien, beri pendidikan kesehatan kepada pasien

dan keluarga, beri dukungan psikologis, berikan lingkungan terapeutik

b. Nyeri b/d peningkatan tekanan vaskular serebral

Intervensi yang dapat dilakukan kepada *caregiver* dan pasien adalah ajarkan kepada keluarga dan pasien tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri, contohnya pemberian kompres pada area yang nyeri, masase, distraksi dan relaksasi nafas dalam. Berikan pendidikan kesehatan mengenai tindakan farmakologi, seperti jenis, dosis, cara pemberian, dan efek samping obat.

c. Kurang pengetahuan mengenai kondisi penyakit b/d kurang terpajannya informasi

Intervensi yang dapat dilakukan pada *caregiver* dan pasien adalah beri penyuluhan kepada pasien tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan penanganan farmakologi dan non farmakologi (Maas, 2011)

Menurut Maryam (2010), ada lima tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian pelayanan keperawatan pada lansia dengan hipertensi :

a) Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi

(1) Menyebutkan pengertian hipertensi

Intervensi :

- Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian dari hipertensi dengan menggunakan leaflet dan lembar balik

- Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti
- Evaluasi kembali tentang pengertian hipertensi
- Berikan reinforcement positif pada keluarga

Evaluasi :

Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari hipertensi, yaitu tekanan darah diatas normal, tekanan sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

(2) Menyebutkan penyebab terjadinya hipertensi

Intervensi :

- Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab terjadinya hipertensi dengan menggunakan leaflet dan lembar balik
- Minta keluarga menentukan penyebab terjadinya hipertensi pada klien
- Evaluasi kembali tentang penyebab terjadinya hipertensi
- Beri reinforcement positif pada keluarga

Evaluasi :

Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 6 penyebab hipertensi, yaitu : jenis kelamin, umur, olahraga, stress, makanan tinggi garam, merokok.

(3) Menyebutkan tanda-tanda hipertensi

- Diskusikan dengan keluarga tentang gejala hipertensi dengan menggunakan lembar balik dan leaflet

- Bersama keluarga, identifikasi tanda dan gejala hipertensi pada ibu Y
- Beri reinforcement positif pada keluarga

Evaluasi :

Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 tanda hipertensi : sakit kepala, cepat marah, susah tidur, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, mata berkunang-kunang

b) Keluarga mampu menyebutkan akibat hipertensi dan mengambil keputusan untuk mencegah hipertensi

Intervensi :

- Jelaskan akibat yang bisa terjadi bila keluarga tidak mengambil keputusan untuk mencegah hipertensi
- Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- Dorong keluarga untuk mengungkapkan kembali penjelasan yang telah diberikan
- Beri reinforcement positif
- Gali pendapat keluarga bagaimana cara mencegah hipertensi
- Bimbing dan bantu keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat
- Beri kesempatan keluarga memikirkan kembali keputusan yang diambil

Evaluasi :

Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 akibat hipertensi bila tidak segera ditangani, yaitu stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan gangguan penglihatan

c) Keluarga mampu melakukan perawatan untuk mencegah hipertensi

(1) Menjelaskan cara merawat lansia dengan hipertensi

Intervensi :

- Bersama keluarga diskusikan cara melakukan olahraga yang aman untuk lansia
- Berikan contoh dan latih keluarga untuk berolahraga secara aman dan sesuai
- Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mencoba olahraga yang aman dan sesuai
- Berikan kesempatan bertanya pada keluarga
- Berikan reinforcement positif pada keluarga
- Motivasi keluarga untuk selalu melakukan olahraga bersama lansia secara rutin minimal 3 kali seminggu selama 30 menit
- Buatlah rencana kegiatan olahraga selama 1 minggu kedepan

Evaluasi :

Keluarga melakukan 5 cara perawatan hipertensi, yaitu :

- Pastikan untuk selalu kontrol teratur ke Puskesmas minimal 1 bulan sekali
- Ikuti olahraga teratur secara rutin sesuai batas toleran
- Ikuti pola diet rendah garam
- Perbanyak mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung kalium seperti pisang
- Hindari minum alkohol dan merokok

(2) Menjelaskan tentang mengelola pola makan yang sehat

Intervensi :

- Bersama keluarga diskusikan tentang pentingnya pengelolaan menu makanan yang aman dan sesuai
- Latih keluarga dalam pengaturan menu makanan yang aman
- Bersama keluarga buat pembagian makanan sehari, jika mungkin dikembangkan hingga 7 hari
- Berikan reinforcement positif pada keluarga
- Kembangkan kemampuan keluarga dalam memodifikasi pengaturan menu makanan yang sudah dimilikinya

Evaluasi :

Keluarga dapat melakukan pengaturan menu makanan yang aman dan sesuai dalam bentuk :

- Membagi menu makanan sehari

- Mengatur menu makanan yang dianjurkan seperti rendah garam

(3) Mendemonstrasikan cara pengobatan tradisional dari bahan alami untuk mencegah hipertensi

Intervensi :

- Diskusikan tentang cara pembuatan obat tradisional untuk mencegah hipertensi
- Demonstrasikan kepada keluarga cara pembuatan obat tradisional untuk mencegah hipertensi
- Motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan ulang
- Berikan reinforcement pada keluarga

Evaluasi :

Keluarga mampu mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional dari bahan alami :

3 siung bawang putih ditumbuk halus, diperas dengan air secukupnya lalu disaring. Diminum secara teratur sekali satu hari. Dapat juga menggunakan 2 siung bawang putih dipanggang/dibakar, dimakan setiap pagi selama 7 hari.

d) Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung bagi pencegahan hipertensi

(1) Menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang mendukung untuk mencegah hipertensi

Intervensi :

- Libatkan keluarga untuk menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang sehat bagi klien hipertensi
- Beri reinforcement positif
- Motivasi keluarga untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang kondusif bagi klien hipertensi

Evaluasi :

Keluarga mampu menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung bagi klien hipertensi :

- Menciptakan suasana rumah yang tenang, tidak menimbulkan stress dan bising
- Meningkatkan sosialisasi dengan orang lain melalui kegiatan kelompok

(2) Melakukan memodifikasi lingkungan yang kondusif bagi lansia yang menderita hipertensi

Evaluasi :

Lingkungan keluarga dan rumah mendukung untuk pasien dengan hipertensi.

e) Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan

Menjelaskan kapan saat yang tepat untuk membawa lansia ke pelayanan kesehatan terdekat.

Intervensi :

- Diskusikan jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga
- Bantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan klien
- Diskusikan manfaat fasilitas kesehatan

Evaluasi :

Keluarga membawa lansia yang mengalami hipertensi ke pusat pelayanan kesehatan terdekat

C. Peran keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, dikutip dalam Achjar 2012)

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan perkawinan, darah atau adopsi dan hidup dalam satu rumah yang saling berinteraksi satu sama lain dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Baylon dan Maglaya, dikutip dalam Achjar 2012)

Dalam Maryam (2010) mengatakan bahwa tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut adalah :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan

Perpindahan tempat tinggal bagi lansia merupakan suatu pengalaman traumatik, karena pindah tempat tinggal berarti merubah kebiasaan-kebiasaan yang selama ini dilakukan di lingkungan sebelumnya, tapi jika pindah tempat tinggal dilakukan dengan persiapan yang matang, tentu akan berdampak positif bagi kehidupan lansia

- b) Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun

Ketika lansia pensiun, terjadi penurunan pendapatan secara tajam dan semakin tidak memadai, karena biaya hidup terus menerus meningkat, sementara tabungan/pendapatan berkurang.

- c) Mempertahankan hubungan perkawinan

Perkawinan mempunyai kontribusi yang besar bagi moral dan aktivitas yang berlangsung dari pasangan usia lanjut.

- d) Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan

Hilangnya pasangan menuntut reorganisasi fungsi keluarga secara total, karena kehilangan pasangan akan mengurangi sumber-sumber emosional dan ekonomi serta diperlukan penyesuaian untuk menghadapi perubahan tersebut.

e) Pemeliharaan ikatan keluarga antara generasi

Karena usia lanjut menarik diri dari aktivitas dunia sekitarnya, hubungan dengan pasangan, anak-anak, cucu serta saudaranya menjadi lebih penting.

2. Pengertian *caregiver*

Caregiver adalah seseorang yang mempunyai tanggung jawab untuk memberi perawatan pada seseorang yang sakit secara mental, ketidakmampuan fisik atau kesehatannya terganggu karena penyakit atau usia tua (Pitkeathley, dikutip dalam Widyastuti, 2009)

Caregiver dibagi menjadi dua, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* nonformal. *Caregiver* formal adalah seseorang yang memberi perawatan dengan melakukan pembayaran yang disediakan oleh rumah sakit, psikiater maupun pusat pelayanan kesehatan yang lain. Sedangkan *caregiver* nonformal adalah seseorang yang memberi perawatan tanpa melakukan pembayaran dan bukan dari tenaga profesional. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah dan biasa diberikan oleh pasangan penderita, anak penderita atau anggota keluarga yang lain (Barrow, dikutip dalam Widyastuti, 2009)

3. Peran *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi

Tugas dari *caregiver* adalah :

- a. Memberikan dukungan emosi dan pemberi saran
- b. Asisten dalam melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti membersihkan rumah, menyiapkan makan, berbelanja, dan transportasi
- c. Membantu dalam perawatan personal seperti memandikan, membantu berpakaian, makan, mempersiapkan obat
- d. Mengatur keuangan
- e. Membuat keputusan tentang perawatan dan berhubungan langsung dengan pelayan kesehatan formal
- f. Asisten dalam pengaturan finansial (Bluren & Schale, dikutip dalam Widyastuti, 2009)

Perawatan lansia di rumah sendiri oleh keluarga, ini berarti keluarga harus melaksanakan fungsi afektif dan penekanannya pada asah (penyuluhan), asih (kasih sayang atau saling menerima), dan asuh (saling mendukung atau merawat). Keluarga harus terlibat aktif dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan lansia. Perawatan di rumah memberi manfaat bagi lansia yang masih mandiri dan mau tetap tinggal di rumah. Bagi lansia lingkungan rumah lebih dikenal dan lebih nyaman. Rumah memberi suasana hangat karena dekat dengan anak, cucu, teman, dan dapat melakukan hobinya (Nugroho, dikutip dalam Avritania, P.A & Supriyadi, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian Sahar, Courtney dan Edwards (2001) bahwa terjadi peningkatan nilai pengetahuan, kemampuan dan perilaku pada kelompok yang diberikan pelatihan selama 6 bulan. Program pelatihan dan tindak lanjut dalam pemberian dukungan dan memfasilitasi *caregiver* untuk meningkatkan pemahaman tentang proses menua dan bagaimana merawat lansia akan meningkatkan kepedulian *caregiver* terhadap lansia. Kurangnya persiapan *caregiver* dalam merawat lansia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga. Berikut adalah tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV, menurut DepKes yang dikutip oleh Achjar (2010) :

a. Tingkat kemandirian I

- 1) Menerima petugas Perawat Kesehatan Masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

b. Tingkat kemandirian II

- 1) Menerima petugas Perawat Kesehatan Masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar

- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif

c. Tingkat kemandirian III

- 1) Menerima petugas Perawat Kesehatan Masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran

d. Tingkat kemandirian IV

- 1) Menerima petugas Perawat Kesehatan Masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran

7) Melakukan tindakan promotif secara aktif

D. Konsep umum pelatihan

1. Pengertian pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2012) dengan pelatihan maka akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku dan pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu relatif singkat dan metodenya mengutamakan praktik dan teori.

2. Ranah Pelatihan

Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan atau pelatihan membedakan adanya 3 area, wilayah ranah atau domain pembelajaran yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan Psikomotor (*Psycomotor*)

a. **Cognitive Domain** (Ranah kognitif), yang berisi perilaku-prilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pengertian dan keterampilan berfikir.

1) Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

2) Pemahaman (*comprehension*) memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus

dapat menginterpretasi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

3) Aplikasi (*Application*) ditingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, dan teori.

4) Analisis (*Analysis*) ditingkat ini seseorang akan mampu menganalisa informasi yang masuk dan membagi-bagi atau menstrukturkan informasi kedalam bagian yang lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungannya, dan mampu mengenali serta membedakan faktor penyebab dan akibat dari sebuah skenario yang rumit

5) Sintesis (*Synthesis*) satu tingkat diatas analisa, seseorang ditingkat sintesa akan mampu menjelaskan struktur atau pola dari sebuah skenario yang sebelumnya tidak terlibat, dan mampu mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan

6) Evaluasi (*Evaluation*) dikenali dari kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap solusi, gagasan, metodologi, dsb dengan menggunakan kriteria yang cocok atau standar yang ada untuk memastikan nilai efektifitas atau manfaatnya.

b. *Affective Domain* (Ranah afektif) yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi dan cara penyesuaian diri

Domain afektif disusun Bloom dalam Notoadmodjo (2012) :

- 1) Penerimaan (*Receiving/attending*) kesediaan untuk menyadari adanya suatu fenomena di lingkungannya. Dalam pengajaran bentuknya berupa mendapatkan perhatian, mempertahankannya, dan mengarahkannya.
 - 2) Tanggapan (*Responding*) memberikan reaksi terhadap fenomena yang ada di lingkungannya. Meliputi persetujuan, kesediaan dan kepuasan dalam memberikan tanggapan
 - 3) Penghargaan (*Valuting*) berkaitan dengan harga atau nilai yang diterapkan pada suatu objek, fenomena, atau tingkah laku penilaian berdasar pada internalisasi dari serangkaian nilai tertentu yang diekspresikan dalam tingkah laku
 - 4) Pengorganisasian (*Organization*) memadukan nilai-nilai yang berbeda, menyelesaikan konflik diantaranya dan membentuk suatu sistem nilai yang konsisten
 - 5) Karakterisasi berdasarkan nilai-nilai (*Characterization by a Value Or Value Kompleks*) memiliki sistem nilai yang mengendalikan tingkah lakunya sehingga menjadi karakteristik gaya hidupnya.
- c. *Psychomotor Domain* (Ranah Psikomotor), yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek keterampilan motorik seperti tulisan tangan, mengetik dan mengoperasionalkan .
- 1) (*Perseption*) penggunaan alat indera untuk menjadi pegangan dalam membantu gerakan

- 2) Kesiapan (set) kesiapan fisik, mental, dan emosional untuk melakukan gerakan
- 3) *Guided Response* (Respon terpimpin) tahap awal dalam mempelajari keterampilan yang kompleks, termasuk didalamnya imitasi dan gerakan coba-coba
- 4) Mekanisme (*mechanism*) membiasakan gerakan-gerakan yang telah dipelajari sehingga tampil dengan meyakinkan dan cakap
- 5) Respon Tampak yang Komplek (*Complex Overt Response*) gerakan motorik yang terampil yang di dalamnya terdiri dari pola-pola gerakan yang kompleks
- 6) Penyesuaian (*Adaptation*) keterampilan yang sudah berkembang sehingga dapat disesuaikan dalam berbagai situasi
- 7) Penciptaan (*Origination*) membuat pola gerakan baru yang disesuaikan dengan situasi atau permasalahan tertentu

3. Tujuan Pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2012), pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan upaya pelatihan harus dapat memberikan “pengalaman belajar” yang baik bagi peserta ataupun masyarakat.

Pelatihan dapat meyakinkan peserta bahwa :

- a. Dalam mempelajari sesuatu yang mereka yakini, pasti mengandung manfaat

- b. Proses belajar dapat memberikan keterampilan, dan apabila keterampilan tersebut semakin sering dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya
- c. Keterampilan yang dipraktikkan dengan baik akan mendapat imbalan yang setimpal sebagai umpan balik
- d. Imbalan yang diperoleh dapat berasal dari berbagai sumber dan dapat diperoleh dengan cepat

E. Konsep Manajemen Pembelajaran dalam Strategi Pendidikan Kesehatan

Dalam Mubarak (2012) menyebutkan, untuk melaksanakan strategi pendidikan kesehatan, proses manajemen harus dipakai, yang terdiri dari :

- 1) Perencanaan. Pada tahap ini, ahli pendidikan kesehatan harus sudah diikutsertakan agar dapat menyumbangkan usaha untuk mengubah perilaku dan meyakinkan masyarakat tentang usaha kesehatan.
- 2) Pelaksanaan. Pada tahap ini ahli pendidikan kesehatan diikutsertakan dalam perkembangan usaha tersebut.
- 3) Penilaian. Pada tahap ini ahli pendidikan diminta untuk menilai seberapa jauh program atau usaha itu telah mencapai hasil sesuai yang diharapkan.
- 4) Tindak lanjut. Tahap ini sebenarnya termasuk dalam kegiatan untuk memantapkan usaha sehingga dapat berlanjut dengan baik.

Pengelolaan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan harus memperhatikan aspek-aspek berikut:

- 1) Proses belajar mencakup kegiatan latihan dalam memperoleh tingkah laku baru.
- 2) Kegiatan belajar dapat dilaksanakan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja yang berfokus pada kemandirian peserta didik.
- 3) Peserta didik di pandang sebagai orang dewasa. Sehingga pengelolaan proses belajar disesuaikan dengan kondisi peserta didik.

Mubarak (2012) menyebutkan, prinsip dalam belajar mengajar yaitu :

- 1) Belajar mengajar berfokus pada klien.
- 2) Belajar mengajar bersifat menyeluruh (holistik).
- 3) Belajar mengajar negosiasi.
- 4) Belajar mengajar yang interaktif.
- 5) Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan.

Tujuan dalam pendidikan kesehatan adalah adanya perubahan perilaku, untuk bisa melakukan perubahan maka tidak lepas dari teori daya berubah. Analisis daya berubah dan faktor prioritas dalam perencanaan, pendidikan kesehatan didasarkan atas teori tentang tahap-tahap adopsi, difusi dan inovasi. Pada perorangan perubahan perilaku menurut teori adopsi,difusi dan inovasi akan melalui tahap-tahap sebagai berikut : (1) kesadaran,(2) minat ,(3) mencoba-coba dan salah ,(4) adopsi atau menurut versi lain tahapan tersebut : pengetahuan-persuasi-keputusan-adopsi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2) Pekerjaan

Menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis atau mental, seseorang akan semakin matiang dan dewasa

4) Minat

Menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam

5) Pengalaman

Pengalaman terhadap objek yang menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam jiwanya, dan akhirnya akan membentuk pula sikap positif

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita, apabila disuatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka akan mungkin,

masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.