

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
- Buat 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.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

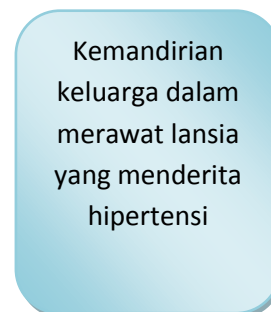
A. Kerangka Konsep Penelitian.

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka dengan judul Pengaruh Pelatihan pada *Caregiver* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Lansia yang Menderita Hipertensi di Kelurahan Tammua Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar tahun 2013, maka variabel *independen* dan *dependen* penelitian ini yaitu:

Variabel Independen



Variabel Dependen



Keterangan:



= Variabel Yang Diteliti.

B. Hipotesis Penelitian.

Ada pengaruh pelatihan pada *caregiver* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pre-Eksperimental, yaitu *one group pre test-post test*, dimana suatu kelompok sebelum dikenai perlakuan tertentu diberi pre test, kemudian setelah diberi perlakuan dilakukan lagi post test untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pre test dan post test (Notoatmodjo, 2010). Desain ini digunakan dengan alasan hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2012). Bentuk rancangannya adalah sebagai berikut :

Pre Test	Perlakuan	Post Test
01	X	02

Keterangan:

- 01: pengukuran kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi sebelum diberikan perlakuan
- X: pemberian perlakuan berupa pelatihan terhadap *caregiver* oleh peneliti
- 02: pengukuran kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi sesudah diberikan perlakuan

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tammua di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling, Makassar. Pemilihan tempat berdasarkan jumlah lansia yang menderita hipertensi cukup banyak, yaitu 62 orang (Buku Laporan Praktik Gerontik Profesi Ners Unhas, 2012). Ketika dilakukan studi pendahuluan didapat sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga (*caregiver*), kegiatan posyandu lansia aktif dan belum pernah dilakukan penyuluhan kepada *caregiver* di Kelurahan Tammua, selama ini penyuluhan hanya diberikan kepada lansianya saja.

2. Waktu pelaksanaan.

Penelitian dilaksanakan pada bulan 16 September – 30 Oktober 2013.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh *caregiver* dengan salah satu anggota keluarga lansia menderita hipertensi di kelurahan Tammua wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Makassar, berjumlah 62 orang

2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap memiliki keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *exhaustive sampling*, yaitu semua anggota

populasi dijadikan sampel dengan syarat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif (Hariadi dan Ali, 2005) :

a. Kriteria Inklusi

- 1) *Caregiver* yang tinggal bersama lansia baik laki-laki maupun perempuan berusia 60 tahun ke atas penderita hipertensi (*sistole* diatas 140 mmHg dan *diastole* diatas 90 mmHg) ataupun yang memiliki riwayat hipertensi
- 2) *Caregiver* yang berusia diantara 20 tahun dan 50 tahun
- 3) *Caregiver* yang terlibat langsung dalam memberikan perawatan lansia di rumah
- 4) *Caregiver* yang paling sering merawat lansia di rumah
- 5) *Caregiver* yang belum pernah mengikuti pelatihan mengenai perawatan lansia dengan hipertensi sebelumnya
- 6) *Caregiver* yang bersedia menjadi responden

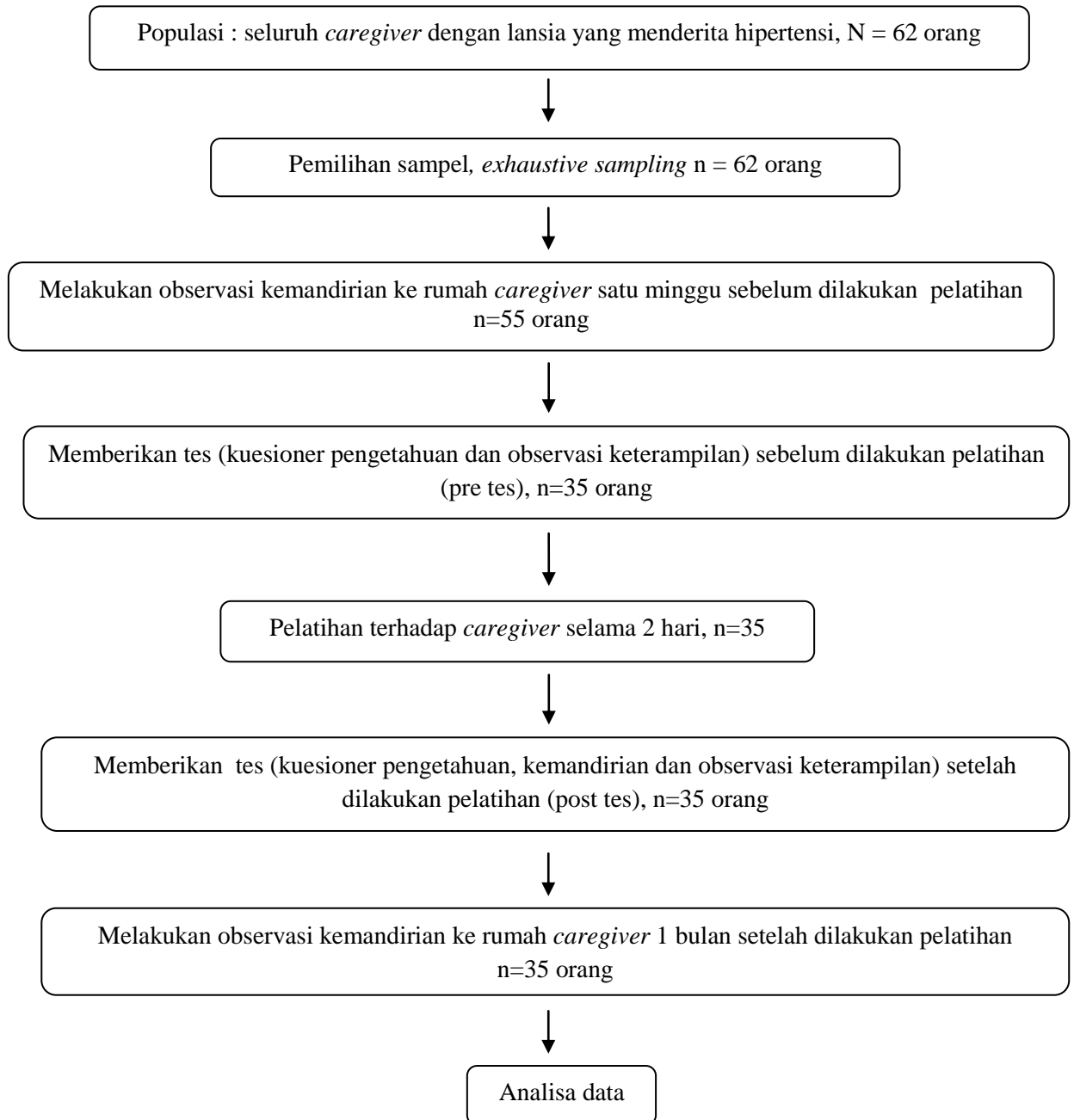
b. Kriteria Eksklusif

Caregiver yang buta huruf/ tidak bisa baca tulis

3. Estimasi Besarnya Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini , diambil dari seluruh *caregiver* dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi, yaitu sebanyak 62 orang

D. Alur penelitian



E. Variabel Penelitian

1. *Variabel independen.*

Variabel ini disebut sebagai variabel *stimulus, prediktor, atecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* atau terikat (Sugiyono, 2012). *Variabel Independen* dalam penelitian ini adalah pelatihan pada *caregiver*.

2. *Variabel dependen.*

Sering disebut variabel *output, kriteria, konsekuen*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). *Variabel dependen* dalam penelitian ini adalah kemandirian keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi.

F. Definisi operasional dan kriteria objektif.

Untuk memudahkan dalam menganalisa variabel penelitian, maka perlu menentukan definisi tiap variabel baik *variable independen*, variabel *dependen*. Definisi operasional tersebut antara lain:

1. Pelatihan pada *caregiver* : pendidikan kesehatan tentang hipertensi yang mencakup konsep dasar, penatalaksanaan nonfarmakologi (aktivitas fisik, respon relaksasi dan pola makan), penatalaksanaan alternatif, pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan praktik keterampilan (menghitung

frekuensi nadi radialis, relaksasi nafas dalam dan pembuatan obat tradisional)

2. Kemandirian keluarga : kemampuan *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi secara mandiri, diukur dengan skala Gutmann dan menggunakan lembar observasi dan kuesioner mengenai kemandirian *caregiver*, dengan kriteria objektif sesuai dengan tingkat kemandirian :

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

3. Pengetahuan : Nilai kemampuan *caregiver* dalam menerima pelatihan kesehatan yang diberikan tentang hipertensi, apabila menjawab benar, nilai 1 dan menjawab salah, nilai 0 dengan kriteria objektif:

Baik : nilai ≥ 75

Kurang : nilai < 75

4. Keterampilan : Nilai kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu, dengan menggunakan skala Gutmann point 0 bila tidak dilakukan dan 1 bila dilakukan , dengan kriteria objektif:

Terampil : Nilai 100

Tidak terampil : Nilai < 100

5. Hipertensi pada lansia: laki-laki dan wanita, berusia 60 tahun ke atas, memiliki riwayat tekanan darah sistole diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Lembar kuesioner dikembangkan oleh peneliti berdasarkan sumber dari DepKes 2006. Lembar kuesioner digunakan untuk mendapatkan data berupa pengetahuan *caregiver*. Lembar kuesioner dibagikan sebelum dan sesudah pelatihan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 23 soal dengan bentuk pernyataan dan pilihan jawaban checklist benar atau salah. Bila jawaban benar nilai 1 dan bila jawaban salah nilai 0. Nilai total adalah jumlah jawaban yang benar (nilai 0-23). Topik dalam kuesioner pengetahuan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, pengobatan dan perawatan pasien hipertensi.

Kuesioner pengetahuan dan diuji validitas dan reabilitasnya pada 30 orang *caregiver* lansia dengan hipertensi di Kelurahan Rappokkalling yang mendekati karakteristik responden yang akan diteliti di Kelurahan Tammua.

2. Observasi

Hal yang akan diobservasi dalam penelitian ini adalah kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkat kemandirian *caregiver*. Lembar observasi terdiri dari 21 hal yang diobservasi dengan pilihan

checklist ya dan tidak. Observasi dilakukan seminggu sebelum pelatihan dan satu bulan setelah pelatihan

Menerima petugas kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, masing-masing terdiri dari empat hal yang diobservasi, nilai tertinggi adalah 100, nilai terendah 0, dikatakan mampu jika nilai 60 keatas, dan tidak mampu jika nilai dibawah 60. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah secara benar terlampir pada kuesioner pengetahuan. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif, masing-masing terdiri lima hal yang diobservasi, nilai tertinggi adalah 100, nilai terendah 0, dikatakan mampu jika nilai 60 keatas, dan tidak mampu jika nilai dibawah 60. Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran, terdiri dari dua hal yang diobservasi, , nilai tertinggi adalah 100, nilai terendah 0, dikatakan mampu jika nilai 60 keatas, dan tidak mampu jika nilai dibawah 60. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif, terdiri dari satu hal yang diobservasi, , nilai tertinggi adalah 100, nilai terendah 0, dikatakan mampu jika nilai 100, dan tidak mampu jika nilai dibawah 100.

Pada item melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, terdapat tiga dari lima item yang diobservasi, antara lain keluarga mampu membuat obat tradisional, mampu menghitung frekuensi nadi radialis dan mampu melakukan relaksasi nafas dalam. Pada item membuat obat tradisional dan melakukan relaksasi nafas dalam, masing-

masing ada empat hal yang diobservasi, pada point menghitung frekuensi nadi radialis, ada lima hal yang diobservasi. Ketiga item ini diobservasi melalui lembar observasi keterampilan dan digunakan untuk mengetahui keterampilan *caregiver* sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Observasi pada item ini dilakukan sesaat sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan

H. Pengolahan Data dan Analisis Data.

1. Pengolahan data.

Sebelum semua data dianalisa maka terlebih dahulu dilakukan tahap tahap sebagai berikut:

a. *Editing.*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang atau mengecek jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuisisioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

b. *Coding.*

Setelah data masuk, setiap jawaban di *konversi* kedalam angka-angka dan diberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

c. Tabulasi Data.

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian, tabel mudah untuk dianalisa. Tabel tersebut dapat berupa tabel sederhana maupun tabel silang

2. Analisa data.

Setelah memperoleh nilai skor dari tiap variabel penelitian, dilakukan analisis untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap *variabel independen* dan *dependen*. Kemudian hasil data dilakukan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon*, yaitu untuk mengetahui perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan pelatihan terhadap kemandirian *caregiver* dengan lansia yang menderita hipertensi, dengan menggunakan program *SPSS*.

a. Analisis *univariat*.

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis *univariat* adalah menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran, dapat berupa ukuran statistik, tabel dan grafik.

b. Analisis *bivariat*.

Kegunaan analisis *bivariat* untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (Hastono, 2007). Pemilihan jenis uji hipotesis *wilcoxon* pada penelitian ini berdasarkan variabel yang dihubungkan adalah kemandirian *caregiver* (numerik) dengan pelatihan (kategorik), jenis hipotesisnya adalah hipotesis komparatif, masalah skala variabelnya adalah numerik, data berpasangan (dilakukan pre test dan

post test pada individu yang sama) serta terdiri dari dua kelompok (kemandirian pre dan post pelatihan) (Dahlan, 2013).

I. Etika Penelitian.

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan menurut Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGgrath, Polit & Beck, 2004 (dikutip dalam Dharma, K. 2011), sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Setelah mendapatkan penjelasan lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficiency*).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimental* dengan *one group pre-test post-test design* dimana penelitian ini untuk mengetahui tingkat kemandirian *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi.

Data hasil penelitian dibagi dalam dua tahap yaitu hasil univariat dan bivariat. Hasil analisis bivariat untuk melihat ada perbedaan antara variabel independen dengan dependen sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan data demografi, meliputi (1) usia (2) jenis kelamin (3) pendidikan (4) pekerjaan (5) waktu tinggal dengan lansia dan (6) keinginan merawat lansia.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan data demografi di Kelurahan Tammua Bulan September 2013

Variabel	f	%	Rerata ± SD
Usia			
20-26 tahun	5	14.3	37 ± 8.13
27-33 tahun	6	17.1	
34-40 tahun	12	34.3	
41-47 tahun	6	17.1	
48-54 tahun	6	17.1	
Jenis kelamin			
Laki-laki	9	25.7	
Perempuan	26	74.3	
Pendidikan			
Sarjana	1	2.9	
SD	11	31.4	
SMP	11	31.4	
SMA	12	34.3	
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tangga (IRT)	20	57.1	
Mahasiswa	1	2.9	
Swasta	6	17.1	
Wiraswasta	8	22.9	
Waktu Tinggal dengan lansia			
Seumur hidup	35	100	
Keinginan Merawat Lansia			
Keinginan sendiri	35	100	
Diminta oleh orang lain	0	0	

Sumber :data primer 2013

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa hampir sebagian *caregiver* berusia 34-40 tahun yaitu 12 (34.3%) responden, dengan rerata usia 37 tahun, sebagian besar dari jumlah *caregiver* berjenis kelamin perempuan yaitu 26 (74.3%) responden, *caregiver* berpendidikan SMA sebanyak 12 (34.3%) responden, lebih dari sebagian jumlah *caregiver* bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 20 (57.1%) responden, seluruh *caregiver* tinggal bersama lansia seumur hidup dan atas dasar keinginan sendiri untuk merawat lansia.

b. Kemandirian Lansia

Jumlah responden berdasarkan tingkat kemandirian dalam merawat lansia

Tabel 5.2 Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian dalam Merawat Lansia di Kelurahan Tammua Bulan September 2013

		Tingkat kemandirian setelah pelatihan				TOTAL
		I	II	III	IV	
Tingkat kemandirian sebelum pelatihan	I	8	8	6	13	35
	II	0	0	0	0	
	III	0	0	0	0	
	IV	0	0	0	0	
TOTAL		8	8	6	13	35

Sumber :data primer 2013

Dari Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa *caregiver* sebelum pelatihan berada di tingkat kemandirian I sebanyak 35 orang. Setelah diberikan pelatihan, *caregiver* yang tetap berada di tingkat kemandirian I sebanyak 8 orang, meningkat di kemandirian II sebanyak 8 orang, kemandirian III sebanyak 6 orang, dan kemandirian IV 13 orang.

2. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis uji bivariat akan dilihat apakah ada atau tidak ada pengaruh/ perbedaan kemandirian, pengetahuan dan keterampilan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada *caregiver* yang merawat lansia dengan hipertensi di Kelurahan Tammua

Berikut ini hasil uji bivariat :

a. Pengaruh pelatihan terhadap kemandirian *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi

Tabel 5.3 Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemandirian *Caregiver* dalam Merawat Lansia yang Menderita Hipertensi

	N	Median (Min-Maks)	Rerata ± s.d.	<i>p</i>
Kemandirian sebelum pelatihan	35	464 (365-604)	464 ± 53.12	0.000
Kemandirian setelah pelatihan	35	617 (493-696)	608 ± 65.48	

Tabel diatas menyatakan bahwa rerata (*mean*) kemandirian *caregiver* sebelum dilakukan pelatihan adalah 464 dengan standar deviasi 53.12, dan rerata kemandirian *caregiver* sesudah pelatihan adalah 617 dengan standar deviasi 65.48. Uji yang dilakukan adalah uji normalitas dari data sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, diperoleh nilai $p < 0.05$. Selanjutnya peneliti melakukan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p < 0.05$. Hal tersebut mengindikasikan H_0 ditolak, artinya bahwa ada pengaruh kemandirian *caregiver* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

b. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan *caregiver* tentang merawat lansia dengan hipertensi

Tabel 5.4 Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan *Caregiver* dalam Merawat Lansia yang Menderita Hipertensi (uji McNEMAR)

		Pengetahuan setelah pelatihan		Total	<i>P</i>
		Kurang	Baik		
Pengetahuan sebelum pelatihan	Kurang	8	21	29	0.000
	Baik	0	6	6	
Total		8	27	35	

Tabel diatas menyatakan bahwa *caregiver* yang pengetahuannya kurang sebelum dan sesudah pelatihan sebanyak 8 orang, sebelum pelatihan kurang dan sesudah pelatihan menjadi baik sebanyak 21 orang, tidak ada *caregiver* sebelum pelatihan baik dan sesudah pelatihan menjadi kurang, dan pengetahuannya tetap baik antara sebelum dan sesudah pelatihan sebanyak 6 orang.

c. Perbedaan keterampilan *caregiver* sebelum dan sesudah pelatihan

- 1) Perbedaan keterampilan *caregiver* dalam menghitung frekuensi nadi radialis sebelum dan sesudah pelatihan

Tabel 5.5 Perbedaan keterampilan *caregiver* dalam menghitung frekuensi nadi radialis sebelum dan sesudah pelatihan (uji McNEMAR)

		Keterampilan menghitung frekuensi nadi radialis setelah pelatihan		Total	P
		Terampil	Tidak terampil		
		Keterampilan menghitung frekuensi nadi radialis sebelum pelatihan	Terampil		
	Tidak terampil	32	2	34	
Total		33	2	35	

Tabel diatas menyatakan bahwa *caregiver* yang tidak terampil dalam menghitung frekuensi nadi radialis antara sebelum dan sesudah pelatihan sebanyak 2 orang, tidak ada *caregiver* yang awalnya terampil menjadi tidak terampil, tidak terampil menjadi terampil sebanyak 32 orang, dan tetap terampil sebelum dan sesudah pelatihan sebanyak 1 orang

2) Perbedaan keterampilan *caregiver* melakukan relaksasi nafas dalam sebelum dan sesudah pelatihan

Tabel 5.6 Perbedaan keterampilan *caregiver* melakukan relaksasi nafas dalam sebelum dan sesudah pelatihan (uji McNEMAR)

		Keterampilan melakukan relaksasi nafas dalam setelah pelatihan		Total	<i>p</i>
		Terampil	Tidak terampil		
Keterampilan melakukan relaksasi nafas dalam sebelum pelatihan	Terampil	1	0	1	0.000
	Tidak terampil	33	1	34	
Total		34	1	35	

Tabel diatas menyatakan bahwa *caregiver* yang tidak terampil dalam melakukan relaksasi nafas dalam antara sebelum dan sesudah pelatihan sebanyak 1 orang, tidak ada *caregiver* yang awalnya terampil menjadi tidak terampil, tidak terampil menjadi terampil sebanyak 33 orang, dan tetap terampil sebanyak 1 orang

3) Perbedaan keterampilan *caregiver* dalam membuat obat tradisional sebelum dan sesudah pelatihan

Tabel 5.7 Perbedaan keterampilan *caregiver* dalam membuat obat tradisional sebelum dan sesudah pelatihan (uji McNEMAR)

		Keterampilan membuat obat tradisional setelah pelatihan		Total	<i>p</i>
		Terampil	Tidak terampil		
Keterampilan membuat obat tradisional sebelum pelatihan	Terampil	6	0	6	0.000
	Tidak terampil	27	2	29	
Total		33	2	35	

Tabel diatas menyatakan bahwa *caregiver* yang tidak terampil dalam membuat obat tradisional antara sebelum dan sesudah pelatihan didapatkan hasil tidak terampil sebanyak 2 orang, tidak ada *caregiver* yang

awalnya terampil menjadi tidak terampil, tidak terampil menjadi terampil sebanyak 27 orang, dan tetap terampil sebanyak 6 orang

B. PEMBAHASAN

1. Pengaruh pelatihan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi

Hasil penelitian terhadap kemandirian *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi, setelah dilakukan uji statistik *wilcoxon*, diperoleh nilai $p < 0.05$. Hal tersebut artinya bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap kemandirian *caregiver*. Pada penelitian ini ditemukan usia *caregiver* terbanyak pada rentang 34-40 tahun yaitu 12 orang (34.3%), pada rentang usia ini seseorang memasuki tahap usia produktif, artinya taraf berfikir dan mengambil keputusan semakin matang dan dewasa. Jenis kelamin terbanyak perempuan 26 orang (74.3%), perempuan lebih memiliki keterampilan dan berperan primer dalam menjaga dan memelihara lansia. Pendidikan rata-rata didominasi oleh SMA 12 orang (34.3%), sarjana 1 orang (2.9%), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Serta keinginan tinggal dengan lansia 100% atas keinginan sendiri serta waktu tinggal dengan lansia juga seumur hidupnya (100%), merawat lansia akan lebih baik jika keinginan untuk merawat muncul atas kesadaran diri sendiri daripada diminta atau dipaksa oleh orang lain.

Menurut teori Orem (1985, dikutip dalam Perry and Potter (2005)) mengatakan bahwa *self care agency* (kemandirian) dipengaruhi oleh umur

jenis kelamin, agama ,sosial ekonomi dukungan keluarga dan pengetahuan tentang penyakit.

Notoadmodjo (2012) menyatakan perubahan perilaku erat kaitannya dengan adanya respon atau stimulus. Perubahan perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh dari luar. Faktor ekstrinsik meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Sahar, Courtney dan Edwards (2003) ,yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (78%) merasa lebih siap dan (22%) responden merasa kurang siap untuk melakukan perawatan secara mandiri pada lansia yang menderita demensia setelah mengikuti sesi pelatihan, penelitian Sjattar (2011) yang menyatakan bahwa penerapan model keluarga untuk keluarga : integrasi teori dan konsep keperawatan *self care* dan *family centre nursing* dengan metode *edukasi supportif* sangat berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB dibandingkan pada kelompok kontrol, penelitian Suhariyanti (2012) yang menyatakan bahwa ada perbedaan

tingkat kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan.

Hasil penelitian ini juga dapat diuraikan secara rinci sesuai dengan tingkat kemandirian untuk melihat perbedaan setiap item kemandirian sebelum dan sesudah pelatihan sebagai berikut :

Caregiver yang berada di tingkat kemandirian I sebelum ataupun sesudah pelatihan sebanyak 8 orang. Tidak terjadi peningkatan pada item tahu dan dapat mengungkapkan masalah secara benar sehingga mereka tidak dapat naik di kemandirian II, III atau IV. Hal ini disebabkan karena lebih dari setengah (62.5%) *caregiver* pada tingkat kemandirian ini pendidikan terakhirnya SD. Menurut Mubarak (2012), jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Caregiver yang sebelum pelatihan di kemandirian I dan sesudah pelatihan menjadi kemandirian II sebanyak 8 orang. Kemampuan *caregiver* yang meningkat terjadi pada item tahu dan dapat mengungkapkan masalah secara benar, sebelum pelatihan hanya 4 orang yang mampu, setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi 8 orang. Keberhasilan dalam peningkatan nilai rerata pengetahuan ini ditunjang oleh tingkat pendidikan *caregiver* yang paling banyak adalah SMA 12 orang (34.3%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan hal ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.

Caregiver yang sebelum pelatihan di kemandirian I dan sesudah pelatihan menjadi kemandirian III sebanyak 6 orang. Kemampuan *caregiver* yang meningkat terjadi pada item melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran. Sebelum pelatihan tidak ada yang melaksanakan tindakan pencegahan, tetapi setelah pelatihan meningkat menjadi 6 orang. Notoatmodjo (2012) menyatakan setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian, proses selanjutnya diharapkan ia akan mempraktikkan apa yang diketahuinya. Inilah yang disebut dengan perilaku kesehatan (*overt behaviour*). Indikator praktik yang termasuk dalam perilaku kesehatan yaitu tindakan sehubungan dengan penyakit, contohnya pencegahan penyakit.

Caregiver yang sebelum pelatihan berada di kemandirian I dan sesudah pelatihan menjadi kemandirian IV sebanyak 13 orang. Kemampuan *caregiver* meningkat dalam item melakukan tindakan promotif secara aktif.

Ketika pelatihan, diberikan materi mengenai menjaga lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi, lalu pada saat observasi satu bulan sesudah pelatihan, rata-rata *caregiver* melakukan saran yang diberikan pada saat pelatihan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Notoadmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat.

Notoatmodjo (2012) menyatakan perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran dan penciuman dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

2. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi

Hasil penelitian terhadap pengetahuan *caregiver* dalam merawat lansia dengan hipertensi, setelah dilakukan uji statistik *wilcoxon*, diperoleh nilai $p < 0.05$. Hal tersebut artinya bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan *caregiver*.

Menurut teori yang dinyatakan oleh Notoadmodjo (2012) bahwa meningkatnya pengetahuan keluarga karena ada proses pelatihan dan akan

menjadi lebih efektif apabila stimulus yang diberikan secara intensif dan berkala.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sungkar, Winita dan Kurniawan (2010) dan penelitian Lisnawati & Pangesti (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan warga meningkat secara bermakna setelah diberikan pelatihan

3. Pengaruh pelatihan terhadap keterampilan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi

Hasil penelitian terhadap keterampilan *caregiver* dalam menghitung frekuensi nadi radialis, melakukan relaksasi nafas dalam, membuat obat tradisional, lalu dilakukan uji alternatif dengan uji statistik McNEMAR diperoleh nilai $p < 0.05$ dengan derajat kemaknaan 95% pada setiap item keterampilan yang dilatih, maka dapat ditarik kesimpulan keterampilan sebelum dan sesudah diberi pelatihan berbeda secara bermakna. Hasil ini didukung oleh fasilitas yang ada, sangat mudah untuk mendapatkan alat dan bahan untuk membuat obat tradisional dan *caregiver* sudah tidak asing lagi terhadap alat dan bahan tersebut, serta tidak sulit untuk melakukan tindakan nafas dalam dan menghitung nadi radialis.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan juga support dari berbagai pihak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974 dikutip dalam Mubarak 2012), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu : kesadaran (*awareness*) yaitu individu menyadari, dalam arti mengetahui stimulus obyek terlebih dahulu, merasa tertarik (*interest*) terhadap stimulus, evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, adopsi (*adoption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2012) yang menyatakan bahwa pelatihan meningkatkan keterampilan manajemen diabetes pada kader kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memberikan perlakuan/pelatihan pada responden dalam satu hari, sedangkan pelatihan akan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* jika dilakukan secara intensif dan berkala.

BAB 6

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah dilakukukan penelitian selama 2 bulan tentang pengaruh pelatihan terhadap kemandirian *caregiver* yang merawat lansia dengan hipertensi maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan pelatihan, *caregiver* terbanyak berada pada tingkat kemandirian I 35 orang, tidak ada *caregiver* yang berada pada tingkat kemandirian II, III dan IV
2. Setelah diberikan pelatihan, jumlah *caregiver* pada tingkat kemandirian I 8 orang, dan pada tingkat kemandirian II 8 orang, tingkat kemandirian III 6 orang dan tingkat kemandirian IV 13 orang.
3. Ada pengaruh pelatihan terhadap kemandirian *caregiver* tentang perawatan hipertensi pada lansia dengan nilai $p < 0.05$
4. Ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan *caregiver* tentang perawatan hipertensi pada lansia
5. Ada perbedaan secara bermakna pada keterampilan keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi antara sebelum dan sesudah pelatihan

B. SARAN

1. Untuk meningkatkan peran *caregiver* dalam merawat lansia, sebaiknya pihak institusi pendidikan memasukkan topik tentang kompetensi *caregiver* dalam merawat lansia secara komprehensif dalam silabus mata ajar keperawatan komunitas dan gerontik
2. Pemerintah terkait instansi kesehatan bisa lebih memperhatikan tingkat kesehatan lansia, karena hal ini merupakan salah satu indikator dalam peningkatan kesehatan masyarakat serta pemberian pelatihan pada *caregiver* bisa diberikan secara berkala dan intensif, agar *caregiver* dapat memberikan perawatan yang baik serta berdasarkan kiat dan ilmu pengetahuan yang sesuai dengan keilmuan dibidang kesehatan
3. Untuk peneliti berikutnya, sebaiknya juga meneliti tentang motivasi dari *caregiver* untuk merubah perilaku dalam merawat lansia

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Yth. Keluarga / pengasuh lansia di kelurahan Tammua Makassar

Nama saya **Mona Meylinda Sari, NIM. C12112643** adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK. UNHAS, sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul: Pengaruh Pelatihan pada *Caregiver* Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Tammua Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan pada *caregiver* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi, dengan harapan akan memberikan manfaat kepada bpk/ibu/sdr demi meningkatkan kesehatan lansia secara optimal.

Jika bpk/ibu/sdr bersedia menjadi subyek penelitian ini maka saya akan melakukan observasi atau pengamatan ke rumah bpk/ibu/sdr seminggu sebelum pelatihan serta satu bulan setelah pelatihan. Pelatihan dilaksanakan selama 1 hari, dimulai pada pukul 09.00 s/d 14.00 (\pm selama 5 jam), dengan topik konsep dasar hipertensi, penatalaksanaan nonfarmakologi, penatalaksanaan alternatif, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pemeriksaan fisik. Jika merasa tidak berkenaan dengan alasan tertentu, bpk/ibu/sdr berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Keikutsertaan bpk/ibu/sdr dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan bagi bpk/ibu/sdr sebagai responden, namun akan menyita waktu beberapa jam untuk pelatihan, pada saat pelatihan akan diberikan waktu untuk istirahat dan bpk/ibu/sdr akan diberikan booklet yang berisi materi pelatihan. Identitas bpk/ibu/sdr maupun data atau semua informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, dan disajikan hanya untuk kepentingan penelitian serta

pengembangan ilmu. Bila ada hal-hal yang tidak jelas, bpk/ibu/sdr dapat menghubungi saya, Mona Meylinda Sari / HP. 085247003292.

Makassar, September 2013

Mona Meylinda Sari

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian untuk skripsi yang dilakukan oleh Saudari **Mona Meylinda Sari**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK. UNHAS dengan Judul “Pengaruh Pelatihan pada *Caregiver* Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Tammua Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar tahun 2013“.

Saya mengerti bahwa penelitian ini ada beberapa informasi yang akan saya lakukan dan terdapat pertanyaan yang harus saya jawab dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain tetapi karena keinginan sendiri. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua hasil penelitian yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan, terutama pada saat seminar atau ujian.

Bila terjadi perbedaan pendapat di kemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
No. Responden :
Saksi 1 :
Saksi 2 :

Penanggung Jawab Penelitian :

Penanggung Jawab Medis:

Nama : Mona Meylinda Sari

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

Alamat : Jl. Soekarno Hatta no 16
Samarinda

Telepon: 081342954914

Email : monameylinda@yahoo.co.id

Telepon: 085247003292

Lampiran 3

INSTRUMEN KEMANDIRIAN KELUARGA

PERNYATAAN	METODE PENGAMBILAN DATA	YA	TIDAK
<p><i>Menerima petugas kesehatan</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluarga mampu menerima petugas kesehatan di rumah maupun di luar rumah sesuai kontrak2. Keluarga mau membukakan pintu jika petugas kesehatan datang mengunjungi rumahnya3. Keluarga terlihat terganggu dengan kehadiran petugas kesehatan di rumahnya4. Keluarga mempersilahkan petugas masuk ke dalam rumah <p><i>Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluarga dan lansia datang berkunjung ke puskesmas saat obat di rumah telah habis2. Keluarga selalu menyetujui aturan dari petugas kesehatan untuk membuat menu makanan dan menganjurkan lansia untuk melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan lansia3. Keluarga menerima pelayanan kesehatan di puskesmas atau puskesmas pembantu yang diberikan oleh petugas kesehatan apabila ada keluarga yang mengalami sakit4. Keluarga mampu merawat lansia yang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi)	<p>Lembar observasi</p> <p>Lembar observasi</p>		

<p><i>Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar</i> (terlampir pada kuesioner pengetahuan)</p> <p><i>Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu membuat obat tradisional hipertensi (tekanan darah tinggi) dari buah mentimun dan mengkudu 2. Keluarga mampu menghitung frekuensi nadi radialis pada lansia yang menderita hipertensi 3. Keluarga mampu melakukan relaksasi nafas dalam 4. Keluarga memotivasi lansia untuk berolahraga secara teratur 5. Keluarga menyarankan pada lansia untuk mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan diet hipertensi <p><i>Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menyarankan pada lansia agar rutin memeriksakan tekanan darah di puskesmas atau posyandu lansia 2. Keluarga menyarankan kepada lansia agar memeriksakan tekanan darah di puskesmas minimal 2 kali dalam sebulan 3. Keluarga segera memeriksakan lansia ke puskesmas jika terjadi efek samping obat-obatan 	<p>Lembar Kuesioner</p> <p>Lembar observasi</p> <p>Lembar observasi</p>		
--	---	--	--

<p>4. Keluarga membawa lansia ke puskesmas hanya jika terjadi keluhan akibat tekanan darah tinggi , bila tidak ada keluhan tidak membawa lansia memeriksa kesehatan</p> <p>5. Menurut keluarga penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit</p>			
<p><i>Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran</i></p> <p>1. Keluarga mampu menyediakan makanan yang di anjurkan bagi penderita hipertensi (tekanan darah tinggi)</p> <p>2. Keluarga mampu menjaga pola hidup sehat pada lansia</p>	Lembar observasi		
<p><i>Melaksanakan tindakan promotif secara aktif</i></p> <p>1. Keluarga mampu melaksanakan lingkungan rumah yang nyaman dan tidak membuat stress pada lansia (lingkungan tidak bising, lantai rumah tidak licin, penerangan rumah baik)</p>	Lembar observasi		

Lampiran 4

KUISIONER PENGETAHUAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian : Beri tanda \surd pada kolom *benar* jika pernyataan anda anggap *benar* dan beri tanda \surd pada kolom *salah* jika pernyataan anda anggap *salah*

PERNYATAAN	BENAR	SALAH
<ol style="list-style-type: none">1. Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah tekanan darah di atas normal2. Hipertensi adalah tekanan darah dibawah 140/90 mmHg3. Lansia lebih mudah terserang hipertensi (tekanan darah tinggi) dari pada usia muda.4. Hipertensi (tekanan darah tinggi) termasuk penyakit menular5. Ketika umur 50-60 tahun, terjadi penurunan kekuatan/kelenturan pada otot jantung6. Usia dapat mempengaruhi tekanan darah7. Makanan tinggi garam dan alkohol dapat menyebabkan hipertensi (tekanan darah tinggi)8. Stress dan merokok bisa meningkatkan tekanan darah9. Hipertensi (tekanan darah tinggi) disebabkan oleh virus dan kuman10. Penderita hipertensi (tekanan darah tinggi) sering mengantuk11. Tanda dan gejala hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah penglihatan menjadi kabur12. Jantung berdebar-debar bukan merupakan tanda dan gejala hipertensi (tekanan darah tinggi)		

<p>13. Penderita hipertensi (tekanan darah tinggi) tidak merasakan tegang pada daerah tengkuk (leher)</p> <p>14. Penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) , bisa menyebabkan gagal jantung.</p> <p>15. Organ penglihatan (mata) bisa rusak akibat hipertensi</p> <p>16. Hipertensi (tekanan darah tinggi) dapat diobati dengan obat-obatan kimia yang diberikan di puskesmas.</p> <p>17. Obat tradisional/alternatif tidak dapat menurunkan tekanan darah</p> <p>18. Buah belimbing dan mengkudu dapat dijadikan sebagai obat tradisional untuk hipertensi (tekanan darah tinggi)</p> <p>19. Piring dan sendok yang digunakan penderita hipertensi tidak boleh digunakan oleh orang lain, karena ditakutkan bisa tertular penyakitnya.</p> <p>20. Menjaga lantai agar tidak licin termasuk salah satu cara merawat pasien lansia dengan hipertensi (tekanan darah tinggi) agar tidak mengalami cedera / jatuh</p> <p>21. Mengurangi berat badan pada lansia yang kegemukan (obesitas) adalah salah satu cara dalam merawat lansia supaya tekanan darah menjadi stabil.</p> <p>22. Menghindari rokok dan alkohol dianjurkan untuk penderita hipertensi (tekanan darah tinggi)</p> <p>23. Rajin berolahraga dapat melemahkan otot jantung.</p>		
--	--	--

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI KETERAMPILAN PADA CAREGIVER

NO RESPONDEN :.....

KOMPETENSI	PENILAIAN	
	YA	TIDAK
Pemeriksaan Frekuensi Denyut Arteri Radialis <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan pemeriksa2. Minta lansia untuk menyingsingkan baju yang menutupi lengan bawah3. Pada posisi duduk, tangan diletakkan pada paha dan lengan lurus. Pada posisi tidur terlentang, kedua lengan lurus dan menghadap atas.4. Lakukan palpasi ringan arteri radialis dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah ,lakukan palpasi sepanjang lekuk radial pada pergelangan tangan5. Rasakan denyut arteri radialis dan irama yang teratur6. Hitung denyut tersebut selama satu menit7. Informasikan ke pasien dan catat hasil pemeriksaan pada buku.		
Relaksasi nafas dalam <ol style="list-style-type: none">1. Ciptakan lingkungan yang tenang2. Usahakan tetap rileks dan tenang3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru- paru dengan udara menggunakan otot abdomen melalui hitungan 1,2,34. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 1,2,35. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam6. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.		

<p>Membuat obat tradisional dengan bahan mengkudu</p> <ol style="list-style-type: none">1. Siap mengkudu 1 buah2. Diparut /diblender/ditumbuk untuk menghaluskan3. Mengguku disarang/atau diperas dengan campuran sedikit air4. Campur dengan madu secukupnya, diminum 2 hari sekali <p>Membuat obat tradisional dengan bahan mentimun</p> <ol style="list-style-type: none">1. Siapkan 2 buah mentimun dicuci bersih2. Mentimun diparut3. Hasil parutan diperas dan disaring4. Lakukan 2-3 kali sehari		
---	--	--

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Konsep dasar hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, akibat / komplikasi hipertensi, pencegahan hipertensi
Sasaran	: <i>Caregiver</i> yang memiliki lansia dengan hipertensi
Hari & Tanggal	: 22 September 2013
Pukul	: 09.00 WITA
Waktu	: 2 x 30 menit
Tempat	: Kediaman ORW 06 Kel. Tammua
Materi	: Terlampir

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kurang pengetahuan *caregiver* tentang hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, *caregiver* mampu memahami tentang hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan keluarga mampu menjelaskan item-item berikut dengan benar :

- a) Menjelaskan pengertian hipertensi
- b) Menyebutkan penyebab hipertensi
- c) Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- d) Menyebutkan akibat hipertensi
- e) Menjelaskan pencegahan hipertensi

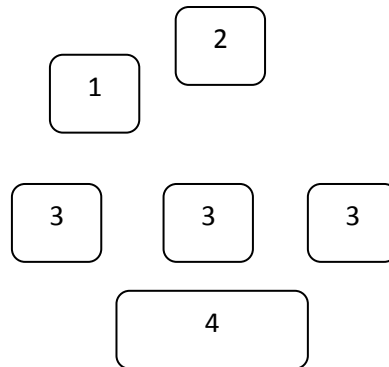
C. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. MEDIA PENYULUHAN

- a. Booklet (terlampir)
- b. Poster (terlampir)

E. SETTING TEMPAT



Keterangan :

- 1 : pemateri
2 : media penyuluhan
3 : peserta penyuluhan
4 : fasilitator

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	ALOKASI WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	Membuka penyuluhan 5 menit	a. Salam terapeutik b. Mejelaskan tujuan dan kontrak waktu. c. Review pengetahuan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan
2.	Penyajian materi 40 menit	a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menyebutkan penyebab hipertensi c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi d. Menyebutkan akibat dari hipertensi e. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi	Menyimak dengan seksama (mendengarkan dan memperhatikan)
3	Penutup 15 menit	a. Memberi kesempatan kepada <i>caregiver</i> untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas b. Mengevaluasi pemahaman <i>caregiver</i> tentang program penyuluhan dengan cara menanyakan kembali materi penyuluhan kepada <i>caregiver</i> . c. Menutup penyuluhan	a. Bertanya b. menjawab pertanyaan

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di
 - b) Media dan alat-alat yang diperlukan telah dipersiapkan
2. Evaluasi proses
 - a) Waktu penyuluhan dimulai pukul
 - b) *Caregiver* antusias terhadap materi penyuluhan
 - c) *Caregiver* mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik
 - d) *Caregiver* tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung
3. Evaluasi hasil

Setelah mendapatkan penyuluhan *caregiver* mampu menjelaskan item-item berikut dengan berikut :

 - a) Menjelaskan pengertian hipertensi
 - b) Menyebutkan empat dari tujuh penyebab hipertensi
 - c) Menyebutkan enam dari sembilan tanda dan gejala hipertensi
 - d) Menyebutkan dua dari empat akibat dari hipertensi
 - e) Menjelaskan cara empat dari tujuh pencegahan hipertensi

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Hipertensi

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

B. Penyebab Hipertensi

Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan : jenis kelamin, umur dan genetik.
Faktor risiko yang dapat dikendalikan : aktivitas fisik, makanan (konsumsi garam/natrium), stress dan kebiasaan merokok (Casey & Benson, 2006)

C. Gejala Hipertensi

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

D. Akibat Hipertensi

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).

E. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan : bersantai, hindari obesitas, hindari merokok, berolahraga secara teratur, sering memakan buah buahan dan sayur – sayuran, hindari minuman yang mengandung kafein (teh, kopi dan coklat), hindari makanan yang mengandung garam, berlemak dan tinggi kalori.

Sumber :

- Casey, A., & Benson, H. (2006). *Panduan Harvard Medical School Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Kedokteran Indonesia* , 59. Diakses tanggal 02 April 2013 dari <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/700/699>
- Sander, G. E. (2002). High Blood Pressure in the Geriatric Population: Treatment Considerations. Diakses tanggal 26 April 2013 dari <http://search.medscape.com/news>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Vol. 2). Jakarta: EGC

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Penatalaksanaan nonfarmakologi hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Mengatur/memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi, mengatur diet seimbang untuk penderita hipertensi, aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi
Sasaran	: <i>Caregiver</i> yang memiliki lansia dengan hipertensi
Hari & Tanggal	: 22 September 2013
Pukul	: 10.00 WITA
Waktu	: 2 x 30 menit
Tempat	: Kediaman Ketua ORW 06 Kel. Tammua
Materi	: Terlampir

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kurang pengetahuan *caregiver* tentang penatalaksanaan nonfarmakologi hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, *caregiver* mampu memahami tentang penatalaksanaan nonfarmakologi hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan keluarga mampu menjelaskan item-item berikut dengan benar :

- a) Mengatur/memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi
- b) Mengatur diet seimbang untuk penderita hipertensi
- c) Aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi

C. METODE PENYULUHAN

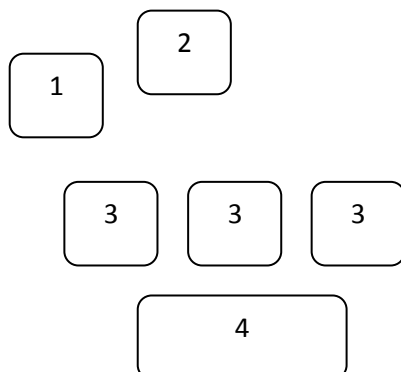
3. Ceramah

4. Tanya jawab

D. MEDIA PENYULUHAN

- a. Booklet (terlampir)
- b. Poster (terlampir)

E. SETTING TEMPAT



Keterangan :

1 : pemerisi

2 : media penyuluhan

3 : peserta penyuluhan

4 : fasilitator

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	ALOKASI WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	Membuka penyuluhan 5 menit	d. Salam terapeutik e. Mejelaskan tujuan dan kontrak waktu. f. Review pengetahuan keluarga	c. Menjawab salam d. Mendengarkan
2.	Penyajian materi 40 menit	a. Menjelaskan pengaturan/modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi b. Menjelaskan pengaturan diet seimbang untuk penderita hipertensi c. Menjelaskan aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi	Menyimak dengan seksama (mendengarkan dan memperhatikan)
3	Penutup 15 menit	d. Memberi kesempatan kepada <i>caregiver</i> untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas e. Mengevaluasi pemahaman <i>caregiver</i> tentang program penyuluhan dengan cara menanyakan kembali materi penyuluhan kepada <i>caregiver</i> f. Menutup penyuluhan	c. Bertanya d. menjawab pertanyaan

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- a) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di kediaman ketua RW 06
- b) Media dan alat-alat yang diperlukan telah dipersiapkan

2. Evaluasi proses

- a) Waktu penyuluhan dimulai pukul
- b) *Caregiver* antusias terhadap materi penyuluhan
- c) *Caregiver* mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik
- d) *Caregiver* tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi hasil

Setelah mendapatkan penyuluhan *caregiver* mampu menjelaskan item-item berikut dengan berikut :

- a) Mengatur/memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi
- b) Mengatur diet seimbang untuk penderita hipertensi
- c) Aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi

MATERI PENYULUHAN

Penatalaksanaan Nonfarmakologi

1. 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 :

- (g) Taruhlah barang yang memang seringkali diperlukan dalam jangkauan lansia
- (h) Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya
- (i) Penerangan rumah harus cukup
- (j) Jangan sampai ada kabel listrik pada lantai yang biasa untuk melintas
- (k) Lantai rumah datar, tidak licin dan bersih
- (l) Atur letak furnitur supaya jalan untuk melintas mudah, menghindari tersandung
(Tremblay, 2013)

2. 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. 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 pola makan

Daftar makanan yang harus dibatasi adalah :

- (g) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa)
- (h) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, *cracker*, keripik)
- (i) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah kaleng, *soft drink*)
- (j) Makanan yang diawetkan (dendeng, abon, ikan asin, pindang, telur asin)
- (k) Susu full cream, mentega, margarin, mayonnaise

(1)Alkohol

Pembagian Makanan Sehari

BAHAN MAKANAN	BERAT (gram)	URT
Pagi :		
Nasi	250	1 ¾ gls
Telor 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		
Ikan	200	1 ½ gelas
Tempe/tahu	50	1 ptg
Sayuran	50	1 ptg
Buah	100	1 gls
	150	1 ½ ptg besar

Catatan : Konsumsi garam
dapur tidak lebih dari ¼ - ½
sendok teh perhari

Sumber : Kurniawan (2002)

Salah satu makanan khas kota Makassar adalah coto makassar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Citrakesumasari tahun 2012, 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.

Sumber :

Casey, A., & Benson, H. (2006). *Panduan Harvard Medical School Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Hartini, S., & Mulyanti. (2009). Efektivitas Senam Lansia Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah pada Lansia Merokok di Dusun Pirak Mertosutan Sidoluhur Godean Sleman Yogyakarta. Diakses tanggal 15 April 2013 dari <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/download/27/28>

Kurniawan, A. (2002). Gizi Seimbang untuk Mencegah Hipertensi. *Seminar Hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran Yarsi*. Jakarta. Di akses tanggal 03 Juni 2013 dari <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Gizi-Seimbang-Utk-Hipertensi.pdf>

Putra, G.A., & Citrakesumasari. (2012). Zat Mikro dan Serat Kasar per Porsi dan Pengaruh Bumbu terhadap Kandungan Kolesterol Coto Makassar (Makanan Tradisional Sulawesi Selatan). Diakses tanggal 24 Juni melalui [http.unhas.ac.id](http://unhas.ac.id)

Tremblay Jr , dkk. (2013). Preventing Falls in Elderly. Diakses tanggal 24 Juni 2013 dari <http://www.ext.colostate.edu/pubs/consumer/10242>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Pokok Bahasan : Penatalaksanaan alternatif hipertensi
- Sub Pokok Bahasan : Jenis bahan yang bisa digunakan untuk membuat obat alternatif hipertensi, cara membuat dan dosis penggunaan obat alternatif untuk hipertensi
- Sasaran : *Caregiver* yang memiliki lansia dengan hipertensi
- Hari & Tanggal : 22 September 2013
- Pukul : 11.00 WITA
- Waktu : 2 x 30 menit
- Tempat : Kediaman Ketua ORW 06 Kel. Tammua
- Materi : Terlampir

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kurang pengetahuan *caregiver* tentang penatalaksanaan alternatif hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, *caregiver* mampu memahami tentang penatalaksanaan alternatif hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan keluarga mampu menjelaskan item-item berikut dengan benar :

- a) Jenis bahan yang bisa digunakan untuk membuat obat alternatif hipertensi
- b) Cara membuat dan dosis penggunaan obat alternatif untuk hipertensi

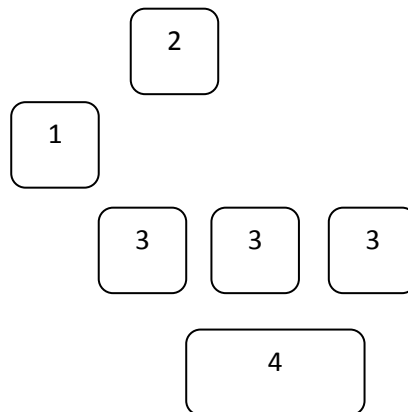
C. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

D. MEDIA PENYULUHAN

1. Booklet (terlampir)
2. Poster (terlampir)
3. Alat : pisau, parutan, gelas, sendok, air, saringan
4. Bahan : mengkudu, mentimun, bawang putih

E. SETTING TEMPAT



Keterangan :

1 : pematari

2 : media penyuluhan

3 : peserta penyuluhan

4 : fasilitator

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	ALOKASI WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	Membuka penyuluhan 5 menit	g. Salam terapeutik h. Mejelaskan tujuan dan kontrak waktu. i. Review pengetahuan keluarga	e. Menjawab salam f. Mendengarkan
2.	Penyajian materi 50 menit	a. Jenis bahan yang bisa digunakan untuk membuat obat alternatif hipertensi b. Cara membuat dan dosis penggunaan obat alternatif untuk hipertensi c. Mendemostrasikan cara membuat obat alternatif	Menyimak dengan seksama (mendengarkan dan memperhatikan)
3	Penutup 5 menit	g. Memberi kesempatan kepada <i>caregiver</i> untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas h. Mengevaluasi pemahaman <i>caregiver</i> tentang program penyuluhan dengan cara menanyakan kembali materi penyuluhan kepada <i>caregiver</i> . i. Menutup penyuluhan	e. Bertanya f. Mendemonstrasikan cara membuat obat alternatif g. menjawab pertanyaan

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- a) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di kediaman ketua RW 06
- b) Media dan alat-alat yang diperlukan telah dipersiapkan

2. Evaluasi proses

- a) Waktu penyuluhan dimulai pukul
- b) *Caregiver* antusias terhadap materi penyuluhan
- c) *Caregiver* mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik
- d) *Caregiver* tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi hasil

Setelah mendapatkan penyuluhan *caregiver* mampu menjelaskan item-item berikut dengan berikut :

- a) Jenis bahan yang bisa digunakan untuk membuat obat alternatif hipertensi
- b) Cara membuat dan dosis penggunaan obat alternatif untuk hipertensi

MATERI PENYULUHAN

Aini (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.

d. Belimbing wuluh

Tanaman ini memiliki beberapa kandungan kimia, antara lain *saponin*, *tanin*, *glukosid*, *kalsium oksalat*, *sulfur*, *asam format*, *peroksida* dan *kalium sitrat*. Cara membuat: cuci bersih 3 buah belimbing wuluh ukuran sedang, lalu potong-potong, rebus potongan belimbing dengan 2 gelas air bersih sampai mendidih, setelah dingin, saring dan minum dua hari sekali. Agar tidak terlalu asam bisa ditambah gula atau madu.

Sumber :

Kholis, N. (2011). *Bebas Hipertensi dengan Terapi Herbal*. Yogyakarta: Real Book

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Memanfaatkan fasilitas kesehatan
Sub Pokok Bahasan	: Jenis fasilitas kesehatan, manfaat fasilitas kesehatan, akibat jika tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan
Sasaran	: <i>Caregiver</i> yang memiliki lansia dengan hipertensi
Hari & Tanggal	: 22 September 2013
Pukul	: 12.00 WITA
Waktu	: 2 x 30 menit
Tempat	: Kediaman Ketua ORW 06 Kel. Tammua
Materi	: Terlampir

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kurang pengetahuan *caregiver* tentang manfaat fasilitas kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, *caregiver* mampu memahami tentang manfaat fasilitas yang ada

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan keluarga mampu menjelaskan item-item berikut dengan benar :

- a) Jenis fasilitas kesehatan
- b) Manfaat fasilitas kesehatan
- c) Akibat jika tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan

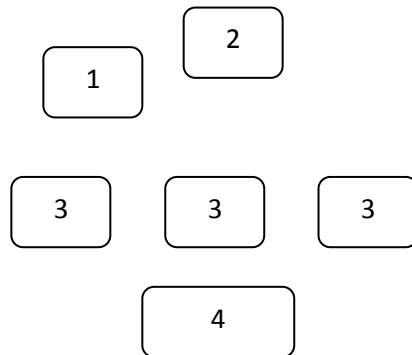
C. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. MEDIA PENYULUHAN

1. Booklet (terlampir)
2. Poster (terlampir)

E. SETTING TEMPAT



Keterangan :

- 1 : pemateri
- 2 : media penyuluhan
- 3 : peserta penyuluhan
- 4 : fasilitator

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	ALOKASI WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	Membuka penyuluhan 5 menit	a. Salam terapeutik b. Mejelaskan tujuan dan kontrak waktu. c. Review pengetahuan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan
2.	Penyajian materi 40 menit	a. Jenis fasilitas kesehatan b. Manfaat fasilitas kesehatan c. Akibat jika tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan	Menyimak dengan seksama (mendengarkan dan memperhatikan)
3	Penutup 15 menit	a. Memberi kesempatan kepada <i>caregiver</i> untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas b. Mengevaluasi pemahaman <i>caregiver</i> tentang program penyuluhan dengan cara menanyakan kembali materi penyuluhan kepada <i>caregiver</i> . c. Menutup penyuluhan	a. Bertanya b. menjawab pertanyaan

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- a) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di
- b) Media dan alat-alat yang diperlukan telah dipersiapkan

2. Evaluasi proses

- a) Waktu penyuluhan dimulai pukul
- b) *Caregiver* antusias terhadap materi penyuluhan
- c) *Caregiver* mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik
- d) *Caregiver* tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi hasil

Setelah mendapatkan penyuluhan *caregiver* mampu menjelaskan item-item berikut dengan berikut :

- a) Jenis fasilitas kesehatan
- b) Manfaat fasilitas kesehatan
- c) Akibat jika tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotik,, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah (UU Kesehatan tahun 2009 Bab 1 Pasal 1)

B. Jenis fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.(UU Kesehatan tahun 2009 pasal 56)

C. Manfaat fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.(UU Kesehatan tahun 2009 pasal 57)

D. Akibat tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan

Akibat jika tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah keadaan penyakit bisa bertambah parah dan meningkatnya angka kesakitan.

Sumber :

<http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-36-2009Kesehatan.pdf>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Pemeriksaan fisik dan respon relaksasi
Sub Pokok Bahasan	: Pemeriksaan dan penghitungan frekuensi denyut nadi arteri radialis, respon relaksasi nafas dalam
Sasaran	: <i>Caregiver</i> yang memiliki lansia dengan hipertensi
Hari & Tanggal	: 22 September 2013
Pukul	: 13.00 WITA
Waktu	: 2 x 30 menit
Tempat	: Kediaman Ketua ORW 06 Kel. Tammua
Materi	: Terlampir

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kurang pengetahuan *caregiver* tentang pemeriksaan fisik dan respon relaksasi pada penderita hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, *caregiver* mampu memahami tentang pemeriksaan fisik dan respon relaksasi

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan keluarga mampu menjelaskan dan melakukan item-item berikut dengan benar :

- a) Memeriksa dan menghitung frekuensi denyut nadi arteri radialis
- b) Respon relaksasi nafas dalam

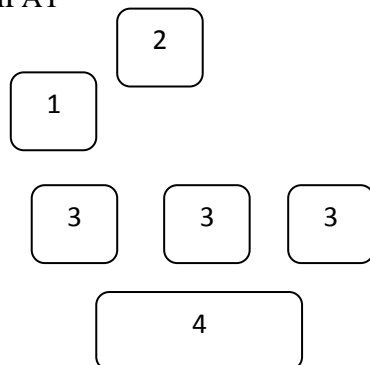
C. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

D. MEDIA PENYULUHAN

- a. Booklet (terlampir)
- b. Poster (terlampir)

E. SETTING TEMPAT



Keterangan :

1 : pemateri

2 : media penyuluhan

3 : peserta penyuluhan

4 : fasilitator

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	ALOKASI WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	Membuka penyuluhan 5 menit	a. Salam terapeutik b. Mejelaskan tujuan dan kontrak waktu. c. Review pengetahuan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan
2.	Penyajian materi 40 menit	a. Menjelaskan cara memeriksa dan menghitung nadi arteri radialis b. Menjelaskan cara melakukan relaksasi nafas dalam c. Mendemonstrasikan pemeriksaan dan penghitungan nadi arteri radialis d. Mendemonstrasikan cara relaksasi nafas dalam	Menyimak dengan seksama (mendengarkan dan memperhatikan)
3	Penutup 15 menit	a. Memberi kesempatan kepada <i>caregiver</i> untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas b. Mengevaluasi pemahaman <i>caregiver</i> tentang program penyuluhan dengan cara menanyakan kembali materi penyuluhan dan meminta <i>caregiver</i> untuk mendemonstrasikan kembali apa yang sudah diajarkan kepada <i>caregiver</i> c. Menutup penyuluhan	a. Bertanya b. Menjawab pertanyaan c. Demonstrasi

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- a) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di
- b) Media dan alat-alat yang diperlukan telah dipersiapkan

2. Evaluasi proses

- a) Waktu penyuluhan dimulai pukul
- b) *Caregiver* antusias terhadap materi penyuluhan
- c) *Caregiver* mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik
- d) *Caregiver* tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi hasil

Setelah mendapatkan penyuluhan *caregiver* mampu menjelaskan dan melakukan item-item berikut dengan berikut :

- a) Memeriksa dan menghitung frekuensi denyut nadi arteri radialis
- b) Respon relaksasi nafas dalam

MATERI PENYULUHAN

Pemeriksaan Frekuensi Denyut Arteri Radialis

1. Cuci tangan pemeriksa
2. minta lansia untuk menyingsingkan baju yang menutupi lengan bawah
3. Pada posisi duduk, tangan diletakkan pada paha dan lengan lurus. Pada posisi tidur terlentang, kedua lengan lurus dan menghadap atas.
4. Lakukan palpasi ringan arteri radialis dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah ,lakukan palpasi sepanjang lekuk radial pada pergelangan tangan
5. Rasakan denyut arteri radialis dan irama yang teratur
6. Hitung denyut tersebut selama satu menit
7. Informasikan ke pasien dan catat hasil pemeriksaan pada buku.

Relaksasi nafas dalam

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru- paru dengan udara menggunakan otot abdomen melalui hitungan 1,2,3
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 1,2,3
5. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
6. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

Sumber :

Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2012). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC.

Lampiran 8



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (PSIK)
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10
MAKASSAR 90245
TELP. 0411-586296- 5040399 FAX. 0411-586297

NOMOR : 402/UN4.7.4.1.27/PL.02/2013
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

20 JUNI 2013

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Rappokalling Makassar
di-

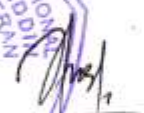
Tempat

Dengan hormat, dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, maka dengan ini dimohon kiranya mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mona Meylinda Sari
NIM : C12112643
Judul Penelitian : PENGARUH PELATIHAN PADA *CAREGIVER* TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN TAMUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING MAKASSAR TAHUN 2013

Dapat diberikan izin pengambilan data awal untuk penyusunan Proposal Penelitian di Puskesmas Rappokalling Makassar, pada tanggal 21-23 Juni 2013.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Bidang Akademik

Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19760618 200212 2 002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH

Lampiran 010
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu

Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
MAKASSAR 90222

Makassar, 23 Agustus 2013

Kepada

Nomor : 1050/P2T-BKPM/19.36P/08/VII/2013

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Walikota Makassar

di

Makassar

Berdasarkan surat Ketua PSIK FK UNHAS Makassar Nomor : 611/JN.4.7.4.1.27/PL.02/2013 tanggal 21 Agustus 2013 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : Mona Meylinda Sari
Nomor Pokok : C12112643
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

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

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 27 Agustus s/d 31 Oktober 2013

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



ERHMANNO ARIFIN DAUD, M.Si

Pangreh Pembina Utama Madya

NIP. 19540404 198503 1 001

TEMBUSAN : Kepada Yth :

1. Ketua PSIK FK UNHAS Makassar di Makassar,
2. Peringat



website : www.p2tprov Sulsel.com, email : p2t_prov Sulsel@yahoo.com





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KANTOR KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 315867 Fax +62411 – 315867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 26 Agustus 2013

Kepada

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Nomor : 070 / 2013 / II / KKBL / VIII / 2013
Sifat :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor :2950/ P2T-BKPM/19.36P/07/VIII/2013, Tanggal 26 Agustus 2013, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **Mona Meylinda Sari**
Stambuk /Jurusan : C121 126 43 / Ilmu Keperawatan
Instansi / Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Soekarno Hatta
Judul : **"PENGARUH PELATIHAN PADA CAREGIVER TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN TAMMUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING MAKASSAR TAHUN 2013"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **27 Agustus s/d 31 Oktober 2013**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat.

an. WALIKOTA MAKASSAR
KERALA KANTOR KESBANG DAN LINMAS

Drs. H. FERDY AMIN, M.Si
Pangkat : Pembina Tk I
19660909 198603 1 006

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas Prop. Sul – Sel. di Makassar,
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar,
3. Ketua PSIK FK UNHAS Makassar di Makassar
4. *Mahasiswa yang bersangkutan;*
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
JI. TEDUH BERSINAR NO.1 Telp. (0411) 881549 Fax. (0411)887710
MAKASSAR

Makassar, 26 Agustus 2013

Nomor : 070/1020/ DKK/VIII/2013
Lamp :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Rappokalling
Di
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar Nomor: 070/2848-II/KKBL/VIII/2013 tanggal 26 Agustus 2013 perihal tersebut diatas, maka dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa:

Nama : Mona Meylinda Sari
Instansi : FK Unhas Makassar
Nim / Jur : Ilmu Keperawatan
Judul : " PENGARUH PELATIHAN PADA CAREGIVER TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN TAMMUA WILAYAHKERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING MAKASSAR TAHUN 2013 "

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka "Penyusunan Skripsi " sesuai dengan judul di atas. Terhitung mulai tanggal 27 Agustus s/d 31 Oktober 2013. Oleh karena itu, mohon kiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Sekretaris

H. Muhammad Sere, SE, M, Si

Pangkat : Pembina TK.I

N i p : 19601231 198902 1 014

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS RAPPOKALLING
Jln. Rappokalling Timur telp. 0411-435361 Makassar**

SURAT KETERANGAN
Nomor: 3 /PKM-RK/LX/2013


Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Rappokalling memberikan keterangan kepada :

Nama : **Mona Meylinda Sari**
Jurusan : **Ilmu Keperawatan**
Instansi : **FK Unhas Makassar**

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul " *Pengaruh Pelatihan Pada Caregiver Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Pasien Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Tammua Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar Tahun 2013*".

Untuk itu di mohon agar kiranya bapak memberi izin untuk penelitian di Kelurahan Tammua. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 September 2013
Kepala Puskesmas Rappokalling.



Dr. Hj. Anjaya, M.Kes
NIP. 19610626 199001 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN TALLO
KELURAHAN TAMMUA

Alamat: Jln. Rappokalling Raya Lr. Kita I No.28 Makassar 90216



Makassar, 16 september 2013

Nomor : 100.15/y6 /07/1010/IX/2013
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Para Ketua ORW Se- Kel.Tammua
D i -
T e m p a t


Bedasarkan Surat Kepala Puskesmas Rappokalling Nomor : 100.15/488/XII/2012 Tanggal 12 September 2013 perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Saudara bahwa :

N a m a : MONA MEYLINDA SARI
Jurusan : ILMU KEPERAWATAN
Instansi : FK. UNHAS MAKASSAR

Bermaksud mengadakan penelitian di Wilayah Kelurahan Tammua Kecamatan Tallo Kota Makassar, dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul "PENGARUH PELATIHAN PADA CAREGIVER TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI", akan dilaksanakan mulai Tanggal. 16 September 2013 s/d 16 November 2013.

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan kepada bapak Ketua ORW se Kelurahan Tammua untuk memberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Ketua ORW se-Kelurahan Tammua untuk di maklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan kembali dan melampirkan satu rangkap hasil penelitian kepada Bapak Lurah Tammua

KELURAHAN TAMMUA
Petaris

BESTAN, S. Sos
Pangkat : Penata
NIP. 19651115 199103 1 012

Tembusan :

1. Bapak Camat Tallo di Makassar (sebagai Laporan)
2. Peringgal

Lampiran 13

1. Output uji Wilcoxon kemandirian *caregiver* sebelum dan sesudah pelatihan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kemandirian post - kemandirian pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	35 ^b	18,00	630,00
	Ties	0 ^c		
	Total	35		

- a. kemandirian post < kemandirian pre
 b. kemandirian post > kemandirian pre
 c. kemandirian post = kemandirian pre

Test Statistics ^a	
	kemandirian post - kemandirian pre
Z	-5,160 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

2. Output uji wilcoxon pengetahuan *caregiver* sebelum dan sesudah pelatihan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
item C post - item C pre	Negative Ranks	10 ^a	9,05	90,50
	Positive Ranks	20 ^b	18,73	374,50
	Ties	5 ^c		
	Total	35		

- a. item C post < item C pre
 b. item C post > item C pre
 c. item C post = item C pre

Test Statistics ^a	
	item C post - item C pre
Z	-2,932 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

3. Output uji Mcnemar keterampilan *caregiver* sebelum dan sesudah pelatihan

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
obatpre_kat * obatpost_kat	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

obatpre_kat * obatpost_kat Crosstabulation

Count

		obatpost_kat		Total
		tidak terampil	Terampil	
obatpre_kat	tidak terampil	2	27	29
	terampil	0	6	6
Total		2	33	35

Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		,000 ^a
N of Valid Cases	35	

a. Binomial distribution used.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nadipre_kat * nadipost_kat	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

nadipre_kat * nadipost_kat Crosstabulation

Count

		nadipost_kat		Total
		tidak terampil	Terampil	
nadipre_kat	tidak terampil	2	32	34
	terampil	0	1	1
Total		2	33	35

Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		,000 ^a
N of Valid Cases	35	

a. Binomial distribution used.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nafaspre_kat * nafaspost_kat	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

nafaspre_kat * nafaspost_kat Crosstabulation

Count

		nafaspost_kat		Total
		tidak terampil	terampil	
nafaspre_kat	tidak terampil	1	33	34
	terampil	0	1	1
Total		1	34	35

Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		,000 ^a
N of Valid Cases	35	

a. Binomial distribution used.

Lampiran 14. MASTER DATA RESPONDEN

NO	CG	LANSIA	RW	PEKERJAAN	Σ LANSIA	UMUR	JK	AGAMA	PENDD	WTBL	KML	INFO	KEMANDIRIAN		TKT. KMANDIRIAN		PENGETAHUAN		SKILL NADI		SKILL NAFAS DALAM		SKILL OBAT	
													PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	Ny. R	Ny. K	4	IRT	2	42	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	390	580	1	4	74	83	20	100	25	100	50	100
2	Ny. Sy	Ny. H	4	IRT	2	47	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	390	410	1	2	74	83	15	100	25	100	100	100
3	Ny. S	Ny. M	4	IRT	1	40	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	390	600	1	4	74	57	10	100	25	100	12	100
4	Ny. F	Ny. D	4	IRT	3	32	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	310	460	1	1	57	91	45	100	37	100	100	100
5	Tn. MM	Ny. S	4	W.SWASTA	1	50	L	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	YA	350	510	1	2	83	87	30	100	37	100	0	100
6	Tn. Ka	Ny. R	4	SWASTA	2	48	L	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	470	560	1	4	70	96	15	100	56	100	19	100
7	Ny. Su	Ny. I	4	IRT	1	30	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	YA	390	600	1	4	74	57	45	100	19	100	50	100
8	Ny. Nu	Tn. D	5	IRT	1	49	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	370	480	1	1	57	96	25	100	31	50	100	100
9	Ny. St	Ny. B	5	IRT	1	35	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	530	580	1	4	74	83	100	100	69	100	100	100
10	Tn. AS	Tn. An	6	SWASTA	1	29	L	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	340	430	1	2	74	96	40	100	19	100	50	56
11	Tn. AG	Ny. B	6	W.SWASTA	2	48	L	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	490	510	1	2	87	87	50	50	19	100	56	100
12	Ny. Ma	Tn. MK	6	W.SWASTA	1	49	L	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	330	500	1	3	74	83	25	100	25	100	25	100
13	Ny. Fa	Ny. St	6	W.SWASTA	1	40	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	440	560	1	4	74	87	25	100	31	100	44	44
14	Ny. Ru	Tn. H	6	IRT	2	40	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	YA	390	530	1	2	78	74	40	40	31	100	56	100
15	Ny. T	Ny. H	6	IRT	1	42	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	410	430	1	1	52	87	20	100	12	100	100	100
16	Ny. Nu	Ny. S	6	IRT	1	32	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	460	580	1	4	70	74	25	100	31	100	100	100
17	Tn. He	Ny. N	6	W.SWASTA	1	35	L	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	300	450	1	1	65	83	55	100	44	100	31	100
18	Tn. MA	Tn. A	6	SWASTA	2	24	L	ISLAM	SRJN	SH	SENDIRI	TIDAK	390	600	1	4	74	83	55	100	25	100	19	100
19	Tn. AH	Ny. S	2	W.SWASTA	2	30	L	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	390	480	1	3	74	74	30	100	19	100	31	100
20	Ny. Ir	Ny. Sa	2	IRT	1	35	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	370	560	1	1	52	87	25	100	12	100	19	100
21	Ny. We	Tn. Be	2	IRT	1	45	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	490	530	1	2	70	83	40	100	44	100	31	100
22	Ny. Ha	Tn. HT	1	IRT	1	42	P	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	390	500	1	3	78	74	45	100	25	100	31	100
23	Ny. Ro	Ny. N	1	IRT	1	39	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	390	480	1	1	65	70	15	100	19	100	25	100
24	Ny. Er	Tn. A	2	IRT	2	25	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	YA	370	550	1	1	61	87	20	100	12	100	19	100
25	Ny. Ma	Ny. M	2	M.SISWA	1	25	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	YA	440	600	1	4	83	83	30	100	25	100	12	100
26	Ny. E	Ny. St	2	IRT	2	36	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	330	460	1	3	74	83	15	100	31	100	19	100

27	Ny. H	Ny. St	2	IRT	2	40	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	390	600	1	4	65	83	45	100	44	100	25	100
28	Ny. He	Ny. SA	2	W.SWASTA	1	27	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	TIDAK	390	550	1	2	65	70	35	100	19	100	37	100
29	Ny. Mu	Ny. A	1	SWASTA	2	40	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	390	430	1	1	70	78	20	100	31	100	31	100
30	Tn. J	Ny. R	2	W.SWASTA	2	25	L	ISLAM	SMP	SH	SENDIRI	TIDAK	350	460	1	3	70	87	25	100	12	100	12	56
31	Ny. Sa	Ny. SA	2	IRT	2	38	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	370	600	1	4	74	83	20	100	19	100	44	100
32	Ny. Su	Ny. L	2	IRT	1	41	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	370	500	1	3	70	96	25	100	37	100	19	100
33	Tn. Ab	Ny. F	1	SWASTA	2	40	P	ISLAM	SD	SH	SENDIRI	TIDAK	420	580	1	4	74	96	30	100	12	100	25	100
34	Ny. De	Tn. M	2	SWASTA	1	23	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	YA	390	550	1	2	83	87	25	100	12	100	31	100
35	Ny. MR	Ny. St	1	IRT	1	48	P	ISLAM	SMA	SH	SENDIRI	YA	390	600	1	4	74	90	55	100	50	100	12	100