

PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN LANSIA DALAM PENGENDALIAN DIET HIPERTENSI YANG TINGGAL DIRUMAH DUSUN LUMBUANG DENGAN YANG TINGGAL DI PSTW KASIH SAYANG IBU BATU SANGKAR 2014

Nuraini¹, Mai Afrina²

¹Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi

²Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi

Abstrak

Dari survey awal yang dilakukan 2 kelompok lansia penderita hipertensi yang tinggal di rumah. Dari 4 orang lansia, 2 lansia diantaranya masih mengkonsumsi makanan yang berkolesterol sementara 2 lansia diantaranya dapat melakukan diet hipertensi, sedangkan lansia yang di PSTW dilakukan 3 lansia, 2 lansia diantaranya sulit mengontrol diet seperti jajan diluar, sementara itu 1 lansia dapat mematuhi dietnya. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal di rumah dengan yang tinggal di PSTW. Penelitian dilaksanakan di rumah lansia Dusun Lumbuang dan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar dengan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan kausal komparatif. Dimana sampel yang ada 20 orang responden dengan teknik pengambilan sampel Quota sampling dan alat pengumpulan data adalah kuesioner. Hasil analisis menunjukkan 10 orang responden yang tinggal di rumah memiliki mean 30,2, sedangkan 10 orang responden yang tinggal di PSTW memiliki mean 33,0 sehingga lansia yang tinggal di PSTW memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di rumah. Dengan demikian dari hasil analisa bivariat dengan uji T terdapat perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal di rumah dengan yang tinggal di PSTW ($p=0,013$). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal di rumah dengan yang tinggal di PSTW. Hasil penelitian ini diharapkan kepada profesi keperawatan agar memberikan promosi kesehatan terkait dalam meningkatkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang tinggal di rumah maupun di PSTW.

Kata kunci : Pengetahuan, Diet Hipertensi

1 Pendahuluan

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65-75 tahun (Potter, 2005). Lansia merupakan periode akhir dari kehidupan seseorang dan setiap individu akan mengalami proses penuaan (Akhmadi, 2009). Proses penuaan ini bukan suatu penyakit tetapi merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan internal dan eksternal (Miller, 1995). Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2008).

Lansia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui

ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Menurut Suyono (2010) berdasarkan data PBB melalui lembaga kependudukan dunia *United Nation For Population Aging* atau *UNFPA*, pada tahun 2009 jumlah penduduk usia di atas 60 tahun telah mencapai 737 juta orang dan duapertiga dari jumlah tersebut berada di negara-negara berkembang termasuk Indonesia dan tahun 2050 akan mencapai

sekitar 2 milyar jiwa. Penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 diperkirakan 9,77% dari 23.9 juta jiwa jumlah penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2010; Depsos, 2010).

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh lansia dengan makin meningkatnya usia, diantara adanya perubahan fisik, sosial dan psikologis (Maryam, 2008). Perubahan fisik yang terjadi seperti kulit mengendur, timbul keriput, gigi ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah serta terjadi penimbunan lemak terutama didaerah perut dan pinggul (Maryam,dkk, 2008). Perubahan lain yang terjadi ialah perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti Jantung. Perubahan yang terjadi pada jantung diantaranya, terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompakan darah yang akan menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun. Kehilangan elastisitas pembuluh darah ini dikarenakan kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi sehingga resistensi pembuluh darah meningkat yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi (Maryam,dkk, 2008).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Brunner & suddarth, 2002). Hipertensi berarti terjadi peningkatan secara abnormal dan terus menerus tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Mitchell, J. George). Menurut *World Health Organization* (WHO) batas normal tekanan darah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik.

Pada tahun 2005, penyakit kardiovaskuler telah menyumbangkan kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi dikawasan Asia Tenggara (WHO, 2008). Menurut perkiraan Badan Kesehatan Dunia, sekitar 30 % penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi dikarenakan sering tanpa gejala yang khas selama belum ada komplikasi pada tubuh. Saat ini hipertensi menyerang Amerika Serikat(21,7%), Thailand(17%) dari total penduduk, Singapura (24,9%), Vietnam (34,6%) dan Indonesia mempunyai angka yang cukup tinggi. Hampir sekitar 1 miliar orang diseluruh dunia serta diperkirakan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025 (Susilo&wulandari, 2011).

Riset Kesehatan Dasar (2007), prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa atau 1 dari 3 penduduk mengalami hipertensi. Prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatra Barat menduduki urutan ke-14 dari 33 provinsi di Indonesia yakni sudah mencapai 31,2 %. Hal ini disebabkan makanan penduduk Sumatra barat ialah makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti rendang, santan dan daging yang akan memicu untuk terjadinya hipertensi (Susilo&Wulandari, 2011). Penyakit hipertensi di Kabupaten Tanah Datar mendapat ranking ke-4 dari penyakit lainnya dengan jumlah penderita sebanyak 23.519 orang. 11.436 diantaranya diderita oleh lansia (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2013). Sementara itu laporan tahunan dari Puskesmas V kaum satu penyakit hipertensi mendapat urutan ke-4 dari 10 penyakit yang terbanyak, dimana dari bulan Januari 2013 sampai Desember 2013 sebanyak 2.526 orang. 1.425 orang diantaranya lansia. Didusun lumbuang ditemukan 12 orang lansia penderita hipertensi.

Penyebab hipertensi di bagi menjadi 2 yaitu hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik dan hipertensi renal atau sekunder (Sidabutar dan Wiguno, 1999). Hipertensi esensial meliputi 90% dari seluruh penderita hipertensi dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, kelebihan berat badan, asupan garam, keturunan (Guyton and Hall, 2007). Sedangkan hipertensi sekunder, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindroma Cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Arif, 2002:518).

Penatalaksanaan penderita hipertensi meliputi terapi farmakologis dimana penderita hipertensi grade I dapat diberikan monoterapi (1 macam obat) dulu golongan diuretik, penekat ACEIs (*Angiotensin Converting Enzymes*), penekat beta (beta blockers), penekat reseptor *Angiotensin* dan penekat *Calcium Channel Bloker* (Hakim, 2006). Dan penderita hipertensi grade II, sangat dianjurkan untuk memberikan terapi kombinasi 2 - 4 macam kombinasi obat (Hakim, 2006). Sedangkan terapi nonfarmakologis pada penderita hipertensi yaitu diet makanan, penurunan berat badan, berhenti minum alkohol dan olah raga teratur dan mengurangi stress (Lewis at al, 2007). Salah satu perawatan hipertensi yaitu diet.

Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi ialah diet rendah garam, rendah kolesterol dan lemak, dan makan buah dan sayuran segar (Lany, 2001)

Dalam menjalankan diet ini lansia harus mempunyai kepatuhan dalam menjalankannya. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, atau pengobatan (Stanley, 2007). Menurut Feuerstein et al (1998) dalam Niven (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan lansia penderita hipertensi termasuk kepatuhan dalam melaksanakan diet yaitu pemahaman dengan instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga serta keyakinan sikap dan kepribadian pasien. Dari ke-4 faktor tersebut dukungan keluarga merupakan support system utama bagi lansia dan mempertahankan kesehatannya baik lansia yang tinggal di rumah maupun lansia yang tinggal di panti werdha.

Lansia yang tinggal di rumah merupakan lansia yang tinggal bersama keluarganya, dukungan dari keluarga sangatlah penting, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita hipertensi. Dukungan keluarga berupa perhatian emosional, mendengarkan keluhan pasien tentang perkembangan penyakitnya, mengurus keperluan sehari-hari seperti menyiapkan makanan sesuai program diet, mengingatkan makanan yang bisa memperburuk penyakitnya. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan akan berkurang (Friedman, 2000).

Lansia yang tinggal di Panti sosial tresna werdha merupakan lansia yang jauh dari keluarganya. Namun lansia yang tinggal disana diawasi oleh petugas panti sosial tresna werdha, petugas akan memberikan dukungan sosial kepada lansia. Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Diantara bentuk dukungan sosial seperti informasi, perhatian emosional, bentuk instrumental dan penilaian (House dalam Smet, 1994). Sementara itu bentuk dukungan sosial yang diberikan petugas kepada lansia yang menjalani diet hipertensi diantaranya, menyiapkan makanan sesuai program

diet, mendampingi lansia jika ada masalah dan mengingatkan makanan yang akan memperburuk penyakitnya seperti makanan gorengan dan berlemak, agar lansia yang menjalani diet hipertensi akan terkontrol sehingga penyakit hipertensi yang dideritanya tidak semakin parah.

Survey awal yang peneliti lakukan pada 2 kelompok lansia penderita hipertensi yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu dan lansia yang tinggal di rumah Dusun Lumbuang Jorong Kubu Rajo kecamatan V Kaum di Wilayah Batu Sangkar. Dilakukan dengan wawancara terhadap petugas maupun dengan lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu, yang dilakukan pada 3 lansia, 2 diantaranya sulit mengontrol dietnya, seperti menambah garam pada makanannya yang tak menentu sesuai dengan selera dan bahkan sebagian dari mereka cenderung jajan diluar seperti membeli makanan gorengan. Sementara itu 1 lansia diantaranya dapat mematuhi dietnya seperti mengurangi asupan garam dan tidak mengonsumsi makanan yang berlemak. Sedangkan lansia yang tinggal di rumah, Dusun Lumbuang Jorong Kubu Rajo kecamatan V Kaum, yang dilakukan 4 orang lansia, 2 diantaranya masih mengonsumsi makanan yang berkolesterol tinggi seperti rendang dan makanan yang bersantan, sementara 2 lansia dapat melakukan diet rendah garam dan mengurangi makanan berlemak, selain itu lansia juga mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalankan dietnya. Dampak yang muncul pada lansia yang tidak patuh terhadap dietnya seperti rasa berat ditenguk dan pusing sedangkan lansia yang patuh terhadap dietnya merasa sehat, tidak mudah pusing dan melakukan olah raga secara teratur.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi : Tingkat kepatuhan diet pada lansia hipertensi yang tinggal di rumah, dusun lumbuang Jorong Kubu Rajo Kecamatan V kaum Batu Sangkar. Tingkat kepatuhan diet pada lansia hipertensi yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar. Perbedaan kepatuhan diet pada lansia hipertensi yang tinggal di rumah Dusun lumbuang Jorong Kubu Rajo dan lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar

2 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian kausal komparatif. Penelitian kausal komparatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk membandingkan suatu variabel (objek penelitian),

antara subjek yang berbeda dan menemukan hubungan sebab-akibatnya tanpa memberikan perlakuan terhadap variabel yang telah ada tersebut. Dalam penelitian ini dilakukan perbandingan atau membedakan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di panti werdha (Gay, et All, 2010).

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Wedha Kasih Sayang Ibu sebanyak 20 orang dan lansia penderita hipertensi yang tinggal di rumah Dusun Lumbuang Jorong Kubu Rajo sebanyak 12 orang lansia penderita hipertensi. Sampel yang akan dijadikan dalam penelitian lansia penderita hipertensi yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha adalah 10 orang sedangkan lansia penderita hipertensi yang tinggal di rumah adalah 10 orang.

Pada penelitian ini, sampel akan diambil dengan metode Quota Sampling. Pengambilan sampling secara quota dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara quatum atau jatah. Teknik sampel ini dilakukan dengan Simple Random sampling (pengambilan sampel secara acak) dengan cara undian, dimana masing-masing ditetapkan 10 sampel yaitu lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha 10 responden dan lansia yang tinggal di rumah 10 responden.

Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 7 orang responden, uji coba dilakukan di Dusun Talago pada tanggal 20 Mei 2014. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai sarana dalam pengumpulan data dalam proses penelitian. Setelah uji coba yang dilakukan pada 7 lansia, dari 12 pertanyaan ada 1 pertanyaan yang kurang dimengerti oleh 5 orang lansia maka kuesioner tersebut diperbaiki sehingga pertanyaan tersebut menjadi 11 pertanyaan. Responden yang diuji cobakan tersebut tidak termasuk ke dalam sampel penelitian.

Analisa univariat dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Proses analisa data dilakukan dengan cara mengentri data dari perbedaan kepatuhan diet hipertensi lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di Panti Werdha.

Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang telah dirumuskan yaitu apakah ada perbedaan tingkat kepatuhan dalam pengendalian diet hipertensi pada lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Data yang telah diperoleh dianalisis secara statistik dengan menggunakan komputer. Dengan menggunakan uji statistik yaitu T test independen yaitu apabila nilai $P \leq \alpha$ berarti ada perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yg tinggal di rumah dengan yang tinggal di Panti werdha, sebaliknya jika $P > \alpha$ maka tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal di rumah dengan yang tinggal di Panti Werdha dimana nilai α adalah 0,05 (Hastono, 2007). Analisa data diolah dengan menggunakan program komputerisasi.

Adapun kerangka konsep peneliti ajukan adalah pada variabel independen terdiri dari lansia yang tinggal di rumah dan lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha. Dan variabel Dependen adalah kepatuhan dalam pengendalian diet hipertensi.

3 Hasil dan pembahasan

Analisa Univariat

Kepatuhan diet hipertensi yang tinggal di rumah

Tabel 1 Distribusi Frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang tinggal di Rumah Dusun Lumbuang Batusangkar 2014

No	Tingkat kepatuhan	F	%
1	Tinggi	2	20%
2	Rendah	8	80%
	Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 10 orang responden terdapat sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan rendah yaitu 8 orang responden (80%).

Kepatuhan diet hipertensi yang tinggal di PSTW

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang tinggal di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar 2014

No	Tingkat kepatuhan	f	%
1	Tinggi	8	80%
2	Rendah	2	20%
	Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 10 orang responden terdapat sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan tinggi yaitu 8 orang responden (80%).

Analisa Bivariat

Tabel 3 Distribusi frekuensi Perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW

	Mean	N	Std. Deviasi	Std. error mean	P Value
Di rumah	30,2	10	1,619	0,512	0,013
Di PSTW	33,0	10	2,708	0,856	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata tingkat kepatuhan diet lansia yang tinggal dirumah 30,2 dengan standar deviasi 1,619, sedangkan rata-rata kepatuhan diet lansia yang tinggal di PSTW 33,0 dengan standar deviasi 2,708. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW karena nilai ($p=0,013$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$)

Pembahasan Analisa Univariat

Kepatuhan diet hipertensi yang tinggal dirumah Dusun Lumbuang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil pada tabel 5.1 yang menunjukkan dari 10 orang responden, 8 orang (80%) mempunyai tingkat kepatuhan Rendah dalam menjalankan diet hipertensi dan 2 responden (20%) mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam menjalankan diet hipertensi.

Lansia yang tinggal dirumah mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalankan kepatuhan diet hipertensinya, dukungan dari keluarga sangatlah penting, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita hipertensi.

Kaplan dalam Friedman menjelaskan bahwa ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu : 1) dukungan informasional, manfaat dukungan ini adalah dapat menekannya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang aksi sugesti yang khusus pada individu. 2) dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. 3) dukungan instrumental, keluarga merupakan sumber sebuah pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti: materi,

tenaga dan sarana. 4) dukungan emosional, keluarga sebagai tempat yang amandan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut hasil penelitian Wihastuti, dkk (2009), diperoleh bahwa sebesar 58,4% keluarga cukup memberikan dukungan instrumental. Hal ini berarti bahwa keluarga cukup menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien hipertensi misalnya memasak makanan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebesar 42,7% cukup memberikan dukungan informasional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang saya lakukan dimana terdapat 2 orang responden 20% yang tinggal dirumah mendapat dukungan keluarga yang baik dalam menjalankan diet hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, lansia yang tinggal dirumah mempunyai tingkat kepatuhan rendah disebabkan karena lansia tidak sepenuhnya mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalankan diet hipertensi, dimana keluarga kurang memberikan perhatian kepada lansia seperti tidak menyediakan makanan sesuai program diet, dan juga ada sebagian dari lansia yang kurang patuh terhadap dietnya seperti mengkonsumsi makanan yang berkolesterol tinggi seperti gorengan dan rendang. Sedangkan lansia yang mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi dikarenakan karena kesadaran diri sendiri untuk menjaga kondisinya dan lansia sadar akan pentingnya kesehatan.

Kepatuhan diet hipertensi yang tinggal di PSTW kasih Sayang Ibu

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden, 8 orang (80,0%) mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam menjalankan diet hipertensi dan 2 responden (20%) mempunyai tingkat kepatuhan rendah dalam menjalankan diet hipertensi.

Lansia yang tinggal di Panti sosial tresna werdha merupakan lansia yang jauh dari keluarganya. Namun lansia yang tinggal disana di awasi oleh petugas panti sosial tresna werdha, petugas akan memberikan dukungan sosial kepada lansia. Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Diantara bentuk dukungan sosial seperti informasi, perhatian emosional, bentuk instrumental dan penilaian (House dalam smet, 1994). Sementara itu bentuk dukungan sosial yang diberikan petugas kepada lansia yang menjalani diet hipertensi

diantaranya, menyiapkan makanan sesuai program diet, mendampingi lansia jika ada masalah dan mengingatkan makanan yang akan memperburuk penyakitnya seperti makanan gorengan dan berlemak, agar lansia yang menjalani diet hipertensi akan terkontrol sehingga penyakit hipertensi yang dideritanya tidak semakin parah.

Dari hasil penelitian Reni (2009) didapatkan data bahwa 65,5% pasien hipertensi tergolong patuh dalam menjalankan diet hipertensi, yang mana penelitian ini sesuai dengan penelitian saya yaitu 80% mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam menjalankan diet hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, lansia yang tinggal di PSTW mempunyai tingkat kepatuhan tinggi disebabkan karena lansia yang tinggal di PSTW mendapatkan dukungan sosial dari petugas panti, dimana petugas selalu menyiapkan makanan sesuai program diet, sehingga lansia hanya memakan makanan yang telah disediakan oleh petugas, mendampingi lansia jika ada masalah dan mengingatkan makanan yang memperburuk penyakitnya serta lansia yang tinggal di PSTW mempunyai pengetahuan yang tinggi dalam menjalankan diet hipertensi. Sedangkan lansia yang mempunyai tingkat kepatuhan rendah dikarenakan lansia menganggap diet itu tidak penting, sehingga lansia tidak mengontrol makanan yang dikonsumsi seperti mengonsumsi makanan yang berlemak dan jajan diluar.

Analisa Bivariat

Perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata tingkat kepatuhan diet lansia yang tinggal dirumah 30,2 dengan standar deviasi 1,619, sedangkan rata-rata kepatuhan diet lansia yang tinggal di PSTW 33,0 dengan standar deviasi 2,708. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW karena nilai ($p=0,013$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$)

Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal Diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi ialah diet rendah garam, rendah kolesterol dan lemak, dan makan buah dan sayuran segar (Lany, 2001)

Dalam menjalankan diet ini lansia harus mempunyai kepatuhan dalam menjalankannya. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, atau pengobatan (Stanley, 2007). Menurut Feuerstein et al (1998) dalam Niven (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan lansia penderita hipertensi termasuk kepatuhan dalam melaksanakan diet yaitu pemahaman dengan instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial/keluarga serta keyakinan sikap dan kepribadian pasien.

Hasil analisis dari penelitian ini dari 10 orang responden lansia yang tinggal di PSTW didapatkan hasil mean sebesar 33,0, sedangkan lansia yang tinggal di rumah dari 10 orang responden didapatkan hasil mean sebesar 30,2. Maka lansia yang tinggal di PSTW mempunyai tingkat kepatuhan tinggi, karena lansia yang tinggal di PSTW mendapat dukungan sosial dari petugas, dimana petugas lebih ketat mengawasi lansia dalam menjalankan diet hipertensi, dan juga di PSTW telah ada yang mengatur program dietnya seperti menyediakan makanan untuk lansia sehingga lansia hanya mengonsumsi makanan yang telah disediakan oleh petugas panti, dengan demikian lansia tidak perlu lagi membeli makanan dari luar. Sedangkan lansia yang tinggal di rumah akan mendapatkan dukungan dari keluarga namun keluarga tidak sepenuhnya memberikan perhatian kepada lansia dalam menjalankan diet hipertensi, seperti menyediakan makanan sesuai program diet, mengingatkan makanan yang akan memperburuk penyakitnya serta ada sebagian dari lansia yang tidak patuh dalam menjalankan dietnya seperti mengonsumsi gorengan dan makanan berlemak lainnya.

Menurut analisis peneliti, terdapat perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah dengan yang tinggal di PSTW. Lansia yang tinggal di PSTW mempunyai tingkat kepatuhan tinggi karena mendapatkan dukungan yang lebih terkontrol dalam program dietnya sehingga lansia lebih patuh dalam menjalankan program diet hipertensi.

4 Kesimpulan dan saran

Setelah dilakukan penelitian pada bulan Mei tahun 2014 tentang perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal dirumah Dusun Lumbuang dengan yang tinggal di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar 2014 terhadap 20 orang responden. Dan telah dilakukan uji statistik

maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan lansia dalam pengendalian diet hipertensi yang tinggal di rumah dengan yang tinggal di PSTW ($p=0,013$)

Saran

Ada beberapa hal yang disarankan pada penelitian ini:

Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan kepada profesi keperawatan agar memberikan promosi kesehatan terkait dalam meningkatkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang tinggal di rumah maupun di PSTW.

Bagi institusi Pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas maupun Dinas Sosial (PSTW) untuk memperoleh gambaran tentang kepatuhan menjalankan diet hipertensi, dapat sebagai masukan dalam membuat kebijakan atau program terkait penanganan dan pencegahan komplikasi.

Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan diet hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam penanganan penyakit hipertensi.

Daftar Pustaka

Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi jakarta: Rineka Cipta

Brunner & Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah edisi 8*. Jakarta: EGC

Depkes, RI. 2010. *Bedah penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*

Gray, Huon H, dkk. 2003. *Lecture notes kardiologi*. Jakarta: Erlangga

Gay, et All 2010. *Educational Research*, http://wps.prenhall.com/chet_airasian_ed_research_8/Pearson Prenstine Hall

Efendi. 2005. *Faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia*. <http://diglib.umm.ac.id> diakses tanggal 3 April 2014

Friedman, M. 198. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta.

EGC

Fitriani, E. 2005. *Pola Kebiasaan makan penderita hipertensi lanjut Usia pada orang minangkabau*. <http://eprints.ui.ac.id/eprint/331170> diakses pada tanggal 10 maret 2014

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Maryam, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

Mitchell A.H. Levine, MD, MSc. *Buku Pintar Menaklukkan Hipertensi*. Jakarta: Budi

Sutomo, budi. 2009. *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Demedia pustaka

Sustrani, lanny, dkk. 2004. *Informasi lengkap untuk penderita & keluarganya hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Sutanto. 2010. *Cekal (cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: Andi

Purpitosisini, Myra. 2008. *Cara Mudah Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Image Pres

Yenni. 2007. *Statistik Kesehatan terkait dengan uji T independen* <http://statistik-kesehatan.blogspot.com/2011/03/uji-t-independen.html#sthash.vnuTSWiv.dpuf>

Zulfitri, R. 2006. *Konsep Diri dan gaya hidup lansia yang mengalami penyakit kronis di PSTW*. <http://Diglib.unimus.ac.id/fibs/disk1/122/jtptunimus.gdl.jumaning2a0>