

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Dalam rangka mencapai suatu derajat kesehatan, pendidikan kesehatan memiliki peranan penting. Pendidikan kesehatan merupakan suatu aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Beberapa pengertian tentang pendidikan kesehatan, beberapa pakar mendefinisikannya sebagai berikut ini:

Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang menguntungkan dalam mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat (Siswanto, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar suatu proses transfer materi atau teori dari seorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karna adanya kesadaran dari individu, atauk kelompok masyarakat sendiri (Mubarak, 2010).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tercapainya perubahan individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya prilaku

sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Efendi,2008)

Menurut WHO 2010, meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

2.1.3 Misi Pendidikan Kesehatan

1. Advokat (Advocate)

Melakukan upaya upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan kebijakan atau keputusan politik.

2. Menjembatani (Mediate)

Diperlukan kerjasama dengan lingkungan maupun sector lainya yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan.

3. Memampukan (Enable)

Meningkatkan kesehatan pada masyarakat dengan membekali keterampilan pada masyarakat agar terwujud kemampuan dan kemandirian untuk kehidupan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2010)

2.1.4 Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dari tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- a) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut tempat pelaksanaan kesehatannya maka ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi:

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya Kesehatan Sekolah.
- b) Pendidikan kesehatan dipelayanan kesehatan, dilakukan dipusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of

prevention) dari level dan Clark, yaitu; Promosi Kesehatan (health promotion), Perlindungan Khusus(specific protection), Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera(Early diagnosis and prompt treatment), Pembatasan Cacat(Diability Limitation), Rehabilitasi (Rehabilitation).

2.1.5 Materi atau Pesan

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Materi yang akan disampaikan hendaknya :

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa keseharian
- 2) Materi tidak sulit dimengerti oleh sasaran
- 3) Sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran

Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran, dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

2.1.6 Metode-metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat (Suliha, 2002). Berikut bentuk Metode pendidikan kesehatan:

- 1) MetodeCeramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikinya adalah proses transfer informasi dari pengajaran ke sasaran belajar.

2) Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seorang pemimpin.

3) Metode Panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan didepan pengunjung tentang sebuah topic dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

4) Metode Forum Panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

5) Metode Permainan Peran

Pemmainan peran adalah sebuah pemeranan pada situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

6) Metode Simposium

Simposium adalh serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topic tertentu.

7) Metode Demostrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi.

2.1.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu dalam pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian materi pendidikan yang bisa dikenal sebagai alat peraga pengajar yang berfungsi untuk membantu dan mmpereagakan sesuatu di dalam proses pendidikan, yang kemudian dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu tersebut (Suliha, 2009).

Menurut Notoadmojo (2007), pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), yaitu:

1. Media Cetak

- 1) Booklet: Untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet: Melalui lembar yang dilipat, isi pesan bias gambar/tulisan atau keduanya. Leaflet merupakan kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk berlipat pada umumnya 2-3 lipatan. Leaflet adalah selebaran kertas yang berisikan tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering jg disebut Pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran individu, ceramah, seminar, diskusi kelompok, dan tujuan tertentu.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet:

1. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.

2. Tuliskan tujuannya
3. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
4. Kumpulan tentang subjek yang akan disampaikan.
5. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.

Kegunaan leaflet:

1. Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
2. Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
3. Untuk memperkenalkan ide-ide baru pada orang banyak.

Keuntungan leaflet:

1. Dapat disimpan lama
 2. Sebagai referensi
 3. Jangkuan dapat jauh
 4. Membantu media lain
 5. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi
- 3) Flayer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik): Pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media elektronik

- 1) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/Tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, kuis atau cerdas cermat dll.
- 2) Radio: bias dalam bentuk obrolan/Tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll
- 3) Video Compact Disc (VCD)
- 4) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

3. Media Papan (bill board)

Papan atau bill board yang di pasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng temple pada kendaran umum (bus/mikrolet). Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya seperti alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan yang mudah diperoleh.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dari suatu waktu. Konstriksi arteriol membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti,2010).

Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure dari Amerika Serikat dan badan WHO (2008) dengan *International Society of Hipetention* mendefinisikan hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistoliknya 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi

Menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Presure 7* klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa dibagi menjadi kelompok normal, prahipertensii, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2 yang terlihat pada tabel dibawah (Gray, et al.2005).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada lansia menurut JNC Tekanan Darah pada lansia dapat diklasifikasikan seperti table dibawah (JNC dalam Smeltzer & Bare, 2002).

Klasifikasi Tekanan Darah Pada Lansia		
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130–139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan (Stadium 1)	140–159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang (stadium 2)	160–179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat (stadium 3)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna (stadium 4)	> 210 mmHg	> 120 mmHg

2.2.2 Gejala Klinis Hipertensi

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial dan tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah, gejala timbul juga berbeda-beda. Kadang-kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala, dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak, jantung (Julius,2008).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya bersifat tidak spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang. Apabila hipertensi tidak diketahui dan tidak dirawat dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas (Junius,2008).

2.2.3 Faktor Penyebab

Faktor penyebab hipertensi ada dua macam yaitu yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam regulasi tekanan darah. Sejumlah fakta menyatakan hormon sex mempengaruhi sistem renin

angiotensin. Secara umum tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi daripada perempuan. Pada perempuan risiko hipertensi akan meningkat setelah masa menopause yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Julius, 2008).

2. Usia

Usia yang semakin menua memiliki factor yang besar untuk terjadinya hipertensi dikarenakan semua fungsi tubuh mulai menurun. Kerja jantung pun menurun sebagai organ yang bertanggung jawab atas pengaturan hemodinamik. Pembuluh darah mengalami penurunan elastisitasnya dan banyaknya plak plak dipembuluh darah yang dapat menghambat darah ke seluruh tubuh karena tahanan perifer besar.(Nurahmani, 2015).

3. Genetik

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada perempuan dibawah 65 tahun dan laki – laki dibawah 55 tahun (Julius, 2008).

Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu:

1. Stres

Stres akan meningkatkan retensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga merangsang aktifitas saraf simpatis. Adapun stress dapat berhubungan

dengan pekerjaan, kelas social, ekonomi, dan karakteristik personal. (Nurrahmani, 2015)

2. Obesitas

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Peningkatan risiko semakin bertambah parahnya hipertensi terjadi pada penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing – masing individu. Peningkatan tekanan darah di atas nilai optimal yaitu $> 120 / 80$ mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (Nurrahmani, 2015)

3. Kebiasaan Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepineprin dari ujung syaraf adrenergic yang dipicu nikotin. Nikotin juga dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Resiko bergantung pada banyaknya rokok yang hisap setiap hari bukan lamanya kebiasaan merokok (Gray, at al. 2005; Nurrahmani, 2015).

4. Asupan

1) Asupan Natrium

Dalam populasi yang luas didapatkan kecenderungan prevelensi hipertensi meningkat dengan asupan garam berlebih. Hal ini terjadi karena tahanan perifer meningkat. Garam dapat memperburuk hipertensi pada orang secara genetik sensitif terhadap natrium. Pada populasi dengan asupan natrium lebih dari 6 gram

per hari, tekanan darahnya meningkat lebih cepat dengan meningkatnya umur, serta kejadian hipertensi lebih sering ditemukan (Kaplan, 1999; Nurrahmani, 2015).

2) Asupan Kalium

Kalium merupakan ion utama dalam cairan intraseluler, cara kerja kalium adalah kebalikan dari Na. konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Appel, 1999). Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa asupan rendah kalium akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan *renal vascular remodeling* yang mengindikasikan terjadinya resistansi pembuluh darah pada ginjal. Pada populasi dengan asupan tinggi kalium tekanan darah dan prevalensi hipertensi lebih rendah dibanding dengan populasi yang mengkonsumsi rendah kalium (Appel, 1999).

3) Asupan Magnesium

Magnesium merupakan inhibitor yang kuat terhadap kontraksi vaskuler otot halus dan diduga berperan sebagai vasodilator dalam regulasi tekanan darah. *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) melaporkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara magnesium dan tekanan darah (Appel, 1999).

5. Aktifitas

Orang dengan tekanan darah yang tinggi dan kurang aktifitas, besar kemungkinan aktifitas fisik efektif menurunkan tekanan darah. Aktifitas fisik membantu dengan mengontrol berat badan. Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah

pada semua kelompok, baik hipertensi maupun normotensi (Simons-Morton, 1999).

2.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi: terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapitanpa obat meliputi:

1. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah: Retraksi garam secara moderat dari 10 gr/hari menjadi 5gr/hari, diet rendah kolestrol dan lemak jenuh, penurunan berat badan, mengentikan merokok, penurunanasupan etanol.

2. Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang mempunyai 4 prinsip yaitu:

- 1) Macam olahraga yaitu isotonic dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.
- 2) Intensitas olahraga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.
- 3) Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam latihan.
- 4) Frekuensi latihan sebaiknya 3 kali perminggu dan paling baik 5 kali perminggu.

3. Edukasi Psikologi

Pemberian edukasi psikologi untuk penderita hipertensi meliputi:

1) Teknik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subjek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Peberapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatic seperti nyeri kepala dan migraine, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

2) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat oto-otot dalam tubuh menjadi rileks.

3) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Terapi dengan obat bertujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

4. Obat hipertensi dibagi menjadi 7 golongan yaitu:

a. Golongan Diuretik

Obat-obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan natrium melalui urin. Jenis

Obatnya antara lain :

- a) Tiazid terdiri dari bendroflumetiazid, klorazid, klortalidon, politiazid. Obat yang sering digunakan adalah hidroklorotiazid (HCT) dengan dosis yang dianjurkan adalah 25-50 mg, 1-2x per hari
- b) Loop terdiri dari bumetanid, asam etakrinik, furosemide, dan tosemid. Golongan ini lebih kuat daripada golongan tiazid dan dipakai apabila kurang efektif pada terapi tiazid atau terdapat gagal ginjal.

b. Penghambat simpatetik

Obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas saraf simpatis dan mencegah otak mengirim sinyal kepada system syaraf untuk meningkatkan denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Contoh obatnya adalah matildopa, klonidin, dan reserpin.

a) Betabloker

Obat jenis ini bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung. Contoh obatnya adalah metoprolol, propranolol, dan atenolol.

b) Vasodilator

Obat-obatan jenis ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin.

c) Penghambat enzim konversi angiotensin Tipe obat ini bekerja dengan menghambat pembentukan zat angiotensin II. Contohnya adalah kaptopril

d) Antagonis Kalsium

Obat ini bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung yaitu menghambat kontraktibilitas dengan mempengaruhi sel otot yang terdapat

pada dinding pembuluh darah arteri yang memiliki jalur kalium. Cintihnya adalah nifedipin, diltisem, dan verapamil

e) Penghambat reseptor angiotensin II

Obat ini bekerja dengan cara menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh obat golongan ini adalah candesartan, eprosartan, losartan, olmesartan, telmisartan, dan valsartan (diovan) (dewi, 2010)

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut (Sariani, 2015).

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering dialami oleh penderita hipertensi dikarenakan pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan, dapat menyebabkan serangan jantung hingga kematian.

2. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dan membuat otot jantung memompa darah dengan kekuatan lebih. Kondisi yang terus menerus ini dapat mengakibatkan otot jantung menebal dan meregang sehingga daya pompa juga akan menurun. Pada akhirnya akan terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda adanya komplikasi yaitu sesak nafas, nafas putus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3. Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

4. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan pada ginjal akibat hipertensi yaitu, *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan sistol diatas 130

2.3 Konsep Diet Bagi Penderita Hipertensi

Diet dalam pengelolaan hipertensi sering disebut Rendah garam. Pada penderita hipertensi dimana tekanan darah tinggi > 160 /gram mmHg, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup. Prinsip pengaturan makana pada penyandang hipertensi hampir sama dengan anjuran makanan untuk masyarakat umum, yaitu makananyang seimbang serta sesuai dengan kevtuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu.

Namun, hal utama yang perlu ditekankan pada penyandang hipertensi yaitu pentingnya keteraturan makan dalam hal jenis makanan. (, 2011)

2.3.1 Tujuan Terapi Diet

Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus diperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

2.3.2 Prinsip Diet Hipertensi

Prinsip diet pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang.
- b. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
- c. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet.

Garam disini adalah garam natrium yang terdapat dalam hampir semua bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan. Salah satu sumber utama garam natrium adalah garam dapur. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

2.3.3 Pengaturan Menu Makanan Diet Hipertensi

Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol

darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga penderita tidak mengalami stroke atau infark jantung. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape

2.4 Konsep Lanjut Usia

2.4.1 Definisi Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Usia tua adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih

menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan bermanfaat (Darmojo, 2011)

2.4.2 Batasan lanjut usia

Beberapa ahli biasanya membedakan umur menjadi dua, yaitu umur kronologis dan umur biologis. Umur kronologis adalah suatu umur yang dicapai seseorang dalam kehidupannya dihitung dengan tahun almanak atau kalender. Di Indonesia batasan tadi belum ada, tetapi dengan usia pensiun 55 tahun, berarti usia di atas 55 tahun sudah termasuk dalam golongan usia lanjut. Namun, ada orang lain yang menyebutkan 60 tahun keatas atau 65 tahun keatas yang termasuk kelompok usia lanjut (Kartari, 2011).

Biren dan Inner membedakan usia menjadi :

1. Usia biologis, yang menunjukkan jangka waktu seseorang yang sejak lahir berada dalam keadaan hidup tidak mati.
2. Usia psikologis, menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
3. Usia sosial, menunjukkan suatu peran-peran yang diharapkan dan diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usia nya,

2.4.3 Kriteria LanjutUsia

Menurut (Kemenkes RI, 2013)

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Kelompok Lansia dini | = 55-64 tahun |
| 2. Kelompok Lansia Pertengahan | = 65 tahun ke atas |
| 3. Kelompok lansia dengan resiko tinggi | = 70 tahun ke atas |

Menurut organisasi Kesehatan (WHO), tahapan lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*Middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (*Eldery*) adalah kelompok usia 60-74 tahun.
3. Usia tua (*Old*) adalah kelompok usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*Very old*) diatas 90 tahun.

2.4.4 Perubahan yang dialami lansia adalah:

1. Perubahan fisik

Dampak proses menua seseorang mengalami masalah baik dari segi fisik, biologi, mental maupun sosial. Semakin tua kemampuan fisik semakin menurunnya perubahan fisik dari tingkat sel sampai tingkat organ misalnya sistem indra, system muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan respirasi, pencernaan dan metabolisme, endokrin, perkemihan, system saraf serta sistem reproduksi (Azizah, 2011).

2. Perubahan mental

Pada hakekatnya seseorang yang memasuki usia lanjut mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Dampaknya lansia akan mengalami perubahan pada psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia misalnya isolasi sosial, perubahan seksualitas, tempat tinggal, lingkungan serta kematian sehingga hal ini menyebabkan lansia mengalami depresi (Desmita, 2006).

3. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif pada lansia adalah kemunduran pada hal-hal yang memerlukan kecepatan dan hal yang memerlukan ingatan jangka pendek.

Kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran dan kemampuan verbal akan permanen apabila tidak ada penyakit yang mendukung (Desmita, 2006).

4. Perubahan spiritual

Agama dan kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari lansia. Lansia semakin tertib dan disiplin dalam beribadah karena mereka beranggapan bahwa usia semakin dekat dengan kematian (Azizah, 2011).

5. Perubahan psikososial

Problem perubahan psikososial serta reaksi lansia terhadap perubahan ini bermacam-macam tergantung coping dan kepribadian lansia yang bersangkutan (Desmita, 2006).

2.3 Konsep dasar perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus atau rangsangan yang terdapat dari luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covertbehavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan suatu respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan suatu respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah oleh orang lain (Fitria, 2011).

2.4.2 Domain Prilaku

Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dapat dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo,

2012).

1. Pengetahuan (*Knowledge*) Pengetahuan adalah suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu, baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitria, 2011).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif :

- a. Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan dan menguraikan apa yang telah diketahui.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan sejas-jelasnya serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi yang telah didapatkan.

- a. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti seseorang telah mampu untuk menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam suatu tindakan yang nyata.

- b. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahapan dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

- c. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

d. Evaluasi (*evaluation*)

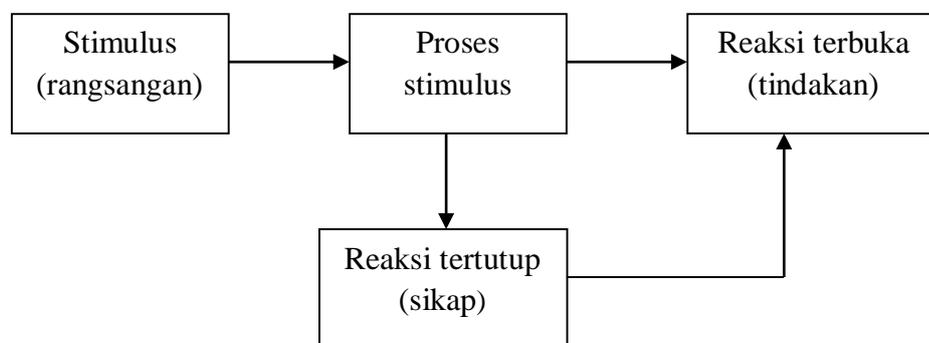
Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi beberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru dan lebih efektif lagi.

2. Sikap (*Attitude*)

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten) (Wawa & Dewi, 2011).

Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi.



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

(Sumber: Notoatmodjo, 2010)

Tingkatan sikap menurut Fitri, 2011 :

- a. Menerima (*receiving*): seseorang mau dan memperhatikan suatu rangsangan yang diberikan.
- b. Merespons (*responding*): memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*): tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*): mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

3. Praktik (*Practice*)

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon.

Suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata dengan adanya sarana dan fasilitas yang memadai (Notoatmodjo, 2010).

Tingkatan dalam praktik :

a. Respons terpimpin (*guided responses*)

Merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis, dari awal sampai akhir.

b. Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya, maka akan menjadi suatu kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama.

c. Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan yang sudah berkembang atau termodifikasi dengan baik disebut adopsi.

2.4.3 Teori Perubahan Perilaku

1. Teori S-O-R

Perubahan perilaku didasari oleh: Stimulus – Organisme — Respons.

Perubahan perilaku terjadi karena cara meningkatkan atau memperbanyak rangsangan (stimulus). Oleh sebab itu perubahan perilaku terjadi melalui proses pembelajaran (learning process). Materi pembelajaran adalah suatu stimulus.

2. Proses perubahan perilaku menurut teori S-O-R.: Adanya stimulus (rangsangan): Bisa diterima atau bias ditolak, apabila diterima (adanya perhatian) mengerti (memahami) stimulus. Subyek (organisme) mengolah stimulus, dan hasilnya:

a) Kesiediaan untuk bertindak terhadap stimulus (attitude)

b) Bertindak (berperilaku) apabila ada dukungan fasilitas (practice).

2.5 Konsep Kepatuhan

2.5.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan menuju ke dalam perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2007).

Kepatuhan adalah suatu tingkatan perilaku pasien yang tertuju terhadap suatu intruksi atau petunjuk yang telah diberikan dalam bentuk terapi apapun, baik diet, latihan, pengobatan maupun dalam menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2008).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya: (Faktul 2009)

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, suatu usaha yang manusia lakukan untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat di pengaruhi. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program terapi.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun suatu dukungan sosial baik dari keluarga maupun teman sangat diperlukan, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami dalam proses kepatuhan terhadap program terapi yang akan dilakukan.

4. Model terapi.

Program pengobatan yang dibuat sesederhana mungkin dan pasien dilibatkan aktif dalam pembuatan program terapi tersebut. Model terapi dibuat semenarik mungkin sehingga pasien tertarik untuk melakukan model terapi tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Merupakan hal yang penting dalam memberikan umpan balik kepada pasien setelah pasien tersebut memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang diagnosisnya saat ini, apa penyebabnya, tanda gejala dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi yang seperti itu.

2.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan pengobatan menurut Niven (2004) antara lain sebagai berikut:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika salah paham mengenai intruksi yang diberikan padanya. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan tenaga kesehatan professional dalam memberikan informasi yang lengkap,

serta penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien tersebut.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara kesehatan profesional dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi factor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai nilai kesehatan individu serta dapat juga membantu dalam menentukan tentang program apa yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Bukti dari hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa hubungan yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon terhadap perilaku anjuran pengobatan.

2.5.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Niven (2002) berbagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1) Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya tehnik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting bagi kesehatan baik dokter dan perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien

2) Dukungan Sosial

Dukungan social yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku Sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan untuk mengontrol pola hidup seseorang, dengan hal tersebut dapat diketahui status kesehatan atau derajat kesehatannya.

4) Pemberian Informasi

Pemberian Informasi yang jelas oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang sakit maka dapat meningkatkan status kesehatan pasien yang sedang sakit.

2.5 Teori Keperawatan

Hipertensi merupakan penyakit yang memiliki dampak untuk terjadinya suatu komplikasi pada organ jantung dan ginjal. Oleh karena itu, perawat memiliki peran sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan serta sebagai edukator dalam memberikan asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan adalah berfokus pada pencegahan dan pengelolaan secara baik, sehingga klien mampu mengatur dan melakukan perawatan secara mandiri dengan benar dan mampu dalam mengontrolan penyakitnya.

Keluarga juga berperan penting untuk membantu pasien dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan terutama pada pasien lansia. Kepatuhan diet pasien diharapkan lebih baik setelah diberikan suatu tindakan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif atau pencegahan dalam terjadinya suatu komplikasi dari penyakit hipertensi. Proses yang terjadi selama pemberian tindakan keperawatan tersebut berprinsip pada salah satu teori keperawatan

Imogene M. King dimana dalam teori ini fokus pada suatu pencapaian tujuan yang dikenal dengan *Theory of Goal Attainment*. King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya (*human being*) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya. Asumsi yang lain bahwa keperawatan berfokus pada interaksi manusia dengan lingkungannya dan tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu dan kelompok dalam memelihara kesehatannya. Kerangka kerja konseptual (*conceptual framework*) terdiri dari tiga sistem interaksi yang dikenal dengan *Dynamic Interacting Systems*, meliputi: Personal systems (individuals), interpersonal systems (groups) dan social systems (keluarga, sekolah, industri, organisasi sosial, sistem pelayanan kesehatan, dll).

King mengemukakan beberapa asumsi tentang dasar kerangka konsepnya, yang meliputi asumsi tujuan keperawatan yaitu pelayanan kesehatan individu dan kelompok, manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Kerangka konseptual terdiri dari tiga sistem yang saling berinteraksi, yaitu sistem personal (individual), sistem interpersonal (kelompok) dan sistem sosial (keluarga salah satunya.)

Filosofi personal menurut King tentang manusia dan hidup mempengaruhi asumsi-asumsinya; termasuk yang berhubungan dengan lingkungan, kesehatan, keperawatan, individu dan interaksi perawat – klien. Interaksi antara kerangka sistem dan teori pencapaian tujuan didasari pada suatu asumsi yang menyeluruh, berfokus pada keperawatan yaitu manusia yang saling berinteraksi dengan lingkungan mereka, dan mendorong ke arah kesehatan individu, dimana

merupakan satu kemampuan untuk berfungsi dalam peranan sosial (Aziz Alimul hidayah , 2008)

Proses interaksi manusia membentuk dasar untuk merancang suatu model transaksi, dimana melukiskan pengetahuan teoritis yang digunakan oleh perawat untuk membantu individu dan kelompok mencapai sasaran / tujuan.

Penentuan tujuan timbal balik (antara perawat dan klien) didasarkan pada (a) pengkajian keperawatan dengan memberi perhatian terhadap permasalahan dan gangguan kesehatan yang dialami klien; (b) keterlibatan antara persepsi perawat dan persepsi klien; (c) pemberian informasi terhadap masing-masing fungsi untuk membantu klien mencapai sasaran / tujuan yang ingin dicapai.

Empat konsep utama asumsi King meliputi :

1. Keperawatan (*Nursing*)

Keperawatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan yang ada di masyarakat. Tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu memelihara kesehatan mereka, sehingga mereka dapat menjalani peran-peran mereka serta dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Keperawatan adalah suatu proses interpersonal yang meliputi tindakan / aksi, reaksi, interaksi dan transaksi. Persepsi perawat dan klien juga mempengaruhi proses interpersonal.

- a. Tindakan/aksi: proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, memahami, mengenali kondisi yang ada yang digambarkan melalui hubungan perawat – klien dengan melakukan kontrak untuk pencapaian tujuan.
- b. Reaksi: bentuk tindakan yang terjadi akibat adanya aksi dan merupakan respon individu

- c. Interaksi: bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat – klien, yang diwujudkan dalam bentuk komunikasi.
- d. Transaksi: kondisi dimana antara perawat dan klien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang dilakukan.

Peran keperawatan antara lain promosi, pemeliharaan dan mengawasi klien yang sakit, terluka dan sekarat. Fungsi perawat dalam hal ini adalah menginterpretasikan informasi yang diperoleh ketika merawat dan merupakan proses merencanakan, menerapkan dan melakukan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Manusia (*Person*)

Merupakan asumsi spesifik yang berhubungan dengan manusia atau individu, terperinci dalam asumsi-asumsi berikut :

- a. Individu adalah makhluk spiritual
- b. Individu mempunyai kapasitas untuk berpikir, mengetahui, membuat aneka pilihan, dan memilih untuk tindakan alternatif
- c. Individu mempunyai kemampuan memahami bahasa, budaya dan simbol-sibol lain yang terekam
- d. Individu adalah sistem terbuka dalam transaksi dengan lingkungan. Transaksi berarti juga bahwa tidak ada yang memisahkan antara manusia dan lingkungan
- e. Individu bersifat unik dan holistik, menjadi berharga dan hakiki, dan dapat membuat pemikiran yang rasional dan membuat keputusan dalam berbagai situasi
- f. Individu berbeda dalam kebutuhan, keinginan dan tujuan / sasaran mereka

3. Kesehatan (*Health*)

Kesehatan berimplikasi pada penyesuaian berkelanjutan terhadap stres didalam lingkungan internal dan eksternal melalui penggunaan yang optimal dari sumber dayanya untuk mencapai potensi maksimum untuk kegiatan sehari-hari

4. Lingkungan (*Environment*)

King percaya bahwa suatu pemahaman tentang tatacara manusia berhubungan dengan lingkungan untuk memelihara kesehatan adalah hal yang essential untuk perawat. Sistem terbuka berimplikasi pada interaksi yang terjadi antara sistim dan lingkungan yang mengalami perubahan secara terus menerus. Penyesuaian-penyesuaian dalam kehidupan dan kesehatan dipengaruhi oleh satu interaksi individu dengan lingkungannya.

2.6 Konsep Dash

2.6.1 Definisi Dash

Menurut Vitahealth, 2006 diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping, karena metode pengendaliannya yang alami. Dalam menurunkan dan mengontrol tekanan darah pendekatan dietetic, *Dietary Approache to Stop Hipertension* (DASH) sangat direkomendasikan karena DASH lebih menekankan pada diet buah- buahan dan sayur kaya serat serta rendah garam. Uji klinis di Amerika dan Eropa Utara menunjukkan bahwa DASH dapat menurunkan tekana darah (Sacks FM et al, 2001).

Program diet DASH *Dietary Approache to Stop Hipertension* merupakan diet yang dikembangkan oleh Dokter Logeril merupakan strategis pengaturan menu berdasarkan hasil penelitian terhadap pola makan penduduk mediterania.

Prinsip utama adalah menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari buah-buahan, sayur, produk susu rendah lemak, ikan daging unggas, biji-bijian dan kacang-kacangan. Menu DASH terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium, magnesium, serat makanan dari sayur, buah, dan susu serta membatasi lemak jenuh, kolesterol, garam, gula, kopi, dan minuman keras. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak banyak minum manis-manis, mengandung pemanis tambahan atau gula serta tidak mengkonsumsi daging merah. Menu DASH tidak menuntut bahan makanan khusus, tetapi dilakukan untuk mengatur makan sehari-hari. (Martuti, 2009).

2.6.2 Tujuan Diet DASH

Modifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi, tujuan utama dari pengaturan diet hipertensi adalah mengatur tentang makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah dan mengurangi penyakit kardiovaskuler (Astawan, 2002)

Penelitian tentang DASH yang bertujuan untuk menilai efek pola diet terhadap tekanan darah membuktikan bahwa kombinasi diet DASH dan diet rendah garam mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap penurunan tekanan darah yaitu menurunkan tekanan darah diastole 11,5 mmHg, dan diastole sebesar 5 mmHg (Apple et al, 2006 dalam Mahan, LK et al, 2012).

2.6.3 Anjuran Diet DASH

Diet DASH dianjurkan untuk penderita hipertensi dengan tekanan darah 140-150/85-90 mmHg diet DASH ini Berbasis buah- buahan dan sayur, protein nabati yang tinggi serat, mineral sehingga bisa menurunkan kadar kolesterol total

dan LDL (kolestrol jahat) hingga 10% diet DASH dikombinasi dengan obat. Bagi penderita hipertensi yang sedang mengkonsumsi anti hipertensi atas petunjuk dokter. Obat ini tidak perlu di hentikan selama menjalankan diet DASH apalagi jika tekanan sistolnya lebih dari 160 mmHg. Bagi yang belum terbiasa mengkonsumsi buah, sayur dan makanan tinggi serat yang sulit dicerna diawal diet kemungkinan akan mengalami keluhan kembung sering buang angin dan diare. Untuk mencegah efek itu hendaknya peningkatan konsumsi buah dan sayur dilakukan secara bertahap (Martuti, 2009)

Menurut Martuti (2009) porsi makanan dalam diet DASH tergantung jumlah kalori yang dianjurkan untuk dikonsumsi pada tiap harinya, jumlah kalori tersebut tergantung pada usia dan aktivitas yang dilakukan untuk mempertahankan berat badan yang dibutuhkan untuk system keseimbangan energy, kalori yang dikonsumsi hendaknya sebanding dengan kalori yang dibakar atau sebanding dengan aktivitas fisik yang bisa dilakukan. Dalam diet DASH menu harian yang dianjurkan untuk berat badan normal adalah 2000 kalori untuk waktu makan (pagi,siang, malam). Jumlah kalori tersebut disesuaikan dengan kebutuhan gizi tersebut.

Tabel Anjuran Diet DASH

Anjuran Diet DASH 2000 Kalori?Hari		
Bahan Makana	Porsi sehari	Ukuran Porsi
Karbohidrat	3-4	Piring kecil
Lauk Hewani	1-2	Potong sedang
Lauk Nabati	2-3	Potong sedang
Sayuran	4-5	Mangkuk
Buah-buahan	4-5	Potong sedang
Susu/ Yoghurt	2-3	Gelas

Sunber : Martuti (2009)

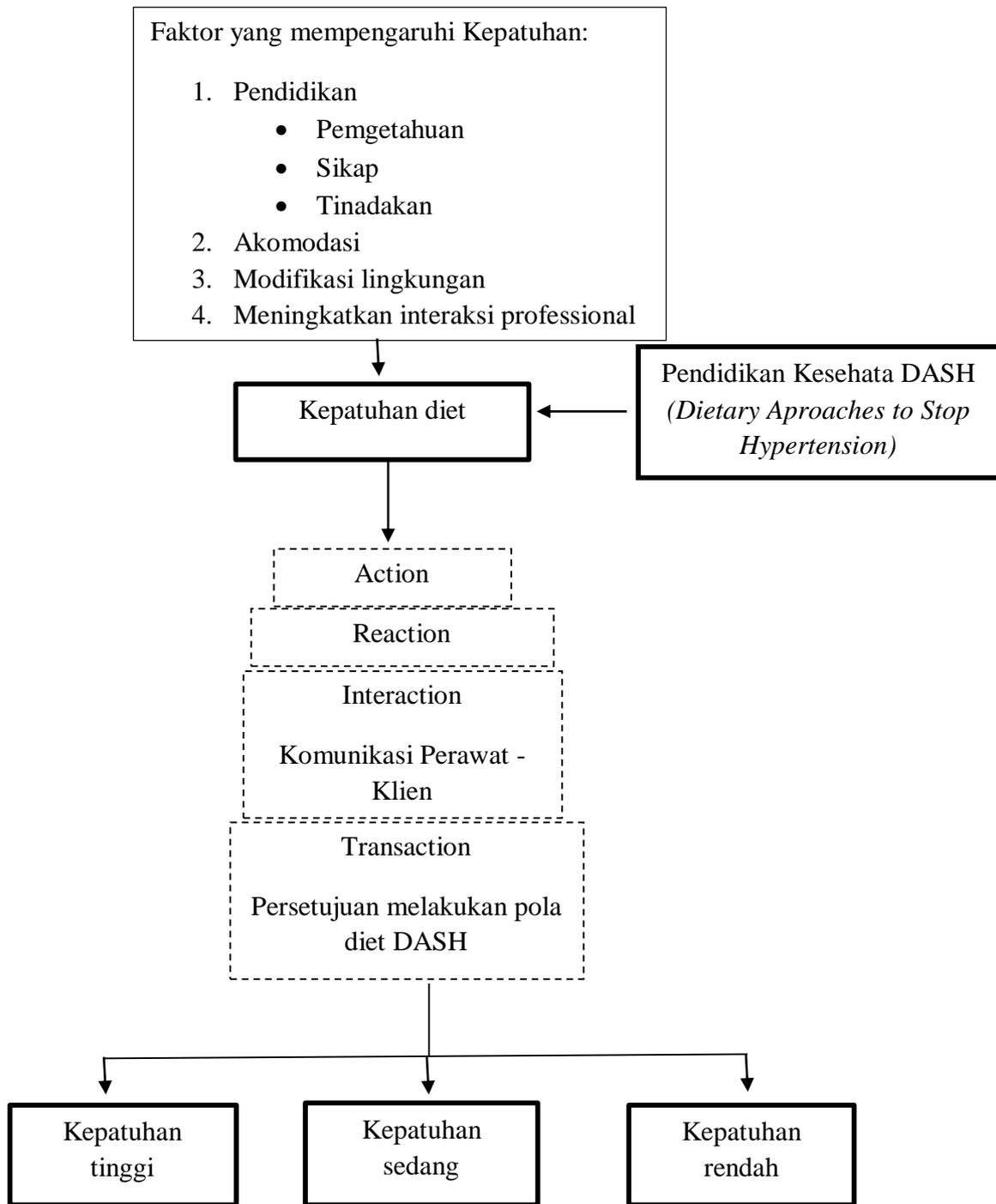
Menurut Mahan LK et al (2012) Diet DASH baik digunakan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi ada 5 prinsip yang terkandung dalam perencanaan pola makan atau diet DASH, yakni:

- a) Konsumsi buah dan sayur mengandung kalium, fitosteron dan serat. Konsumsi kalium (potassium) yang bersumber dari buah-buahan seperti mangga, pisang air kelapa bermanfaat untuk mengendalikan agar tekanan darah normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Fitoestrogen bersumber dari panganan nabati seperti susu kedele, tempe dan lainnya, mempunyai kemampuan berperan seperti hormone estrogen. Fitoestrogen dapat menghambat terjadinya menopause, menghindari dari gejala hotflashes (rasa terbakar) pada wanita menopause dan menurunkan resiko kanker. Sedangkan serat dibutuhkan tubuh terutama untuk membersihkan isi perut dan membantu melancarkan proses defekasi. Serat juga mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus, manfaat serat terutama untuk mencegah kanker colon.
- b) Low Fat dairy product (Penggunaan produk susu rendah lemak) pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu banyak mengandung kalsium. Didalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peran penting dalam mengatur fungsi sel, seperti mengatur transmisi syaraf, kontraksi otot, penggumpalan darah dan permeabilitas membrane sel. Kalsium mengatur pekerjaan hormon-

hormon dan factor pertumbuhan. Susu rendah lemak baik diberikan untuk wanita manula, tidak hanya dapat tambahan kalsium tapi juga protein, vitamin dan mineral.

- c) Konsumsi ikan, kacang-kacangan dan unggas secukupnya. Intake protein yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel, untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan pengangkutan zat-zat gizi.
- d) Kurangi seperti daging berlemak, lemak jenuh yang bersifat arterogenik, lemak jenuh yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearat. Seorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani seperti daging merah, minyak kelapa, coklat, keju susu krim dan mentega. Penimbunan lemak dalam pembuluh darah menyebabkan timbulnya aterosklerosis.
- e) Membatasi gula dan garam yang tujuannya untuk menurunkan tekanan darah, mencegah oedema dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Garam dapur mempunyai nama kimia Natrium Klorida (NaCl) yang didalamnya terkandung 40% sodium. Dalam diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur harus membatasi sodium lainnya seperti makanan yang mengandung soda kue, baking powder, mono sodium glutamate (MSG), atau penyedap masakan, pengawet makanan biasanya terdapat dalam saus kecap.

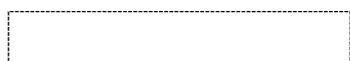
2.8 Kerangka Kerja



sKet :



: Di Teliti



: Tidak diteliti