

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Implementasi Model Komunitas sebagai Mitra di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa.

Implementasi model komunitas sebagai mitra terdiri dari lima tahapan mulai dari pengkajian kepada kelompok lansia dengan hipertensi sampai dengan evaluasi asuhan keperawatan komunitas.

a. Hasil pengkajian pada agregat lansia

1) Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengatakan terdapat kegiatan posyandu, kegiatannya berupa kunjungan tenaga kesehatan sebulan sekali dan pemeriksaan tekanan darah. Berdasarkan wawancara tambahan kepada

kader bahwa lansia jarang aktif untuk melakukan posyandu karena kesannya hanya pemeriksaan tekanan darah dan tidak pernah di berikan penyuluhan khususnya pada penderita hipertensi ataupun kegiatan lain yang berkaitan dengan hipertensi.

2) Pengkajian Ekonomi

Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas responden memiliki penghasilan dibawah Rp.1.500.000, Responden mengatakan mampu dalam menyediakan makanan bergizi seperti nasi, ikan, sayur, dan buah-buahan.Namun. Belum bisa mengatur makanan pantangan yang bisa menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Mayoritas responden tidak mempunyai tabungan kesehatan.

3) Pengkajian Komunikasi

Konsultasi dengan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.Berdasarkan

pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengatakan tidak pernah melakukan konsultasi masalah kesehatan dengan tenaga kesehatan. Terkadang jika sudah merasa kondisi memburuk baru kemudian memeriksakan diri ke puskesmas. Mayoritas lansia juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin ke posyandu atau puskesmas.

4) Pengkajian Pendidikan dan Rekreasi

Pengkajian pendidikan dan rekreasi mencakup: informasi terkait hipertensi yang ada di masyarakat yang dapat dimanfaatkan lansia (seperti, koran dinding, dan perpustakaan), makan bersama keluarga di luar rumah, Makanan yang sering dikonsumsi lansia saat makan di luar, Seberapa sering lansia melakukan rekreasi, Sarana rekreasi yang digunakan, dan Jenis rekreasi lansia yang ada di keluarga maupun masyarakat.

Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengatakan tidak ada Informasi terkait hipertensi yang ada di masyarakat yang dapat dimanfaatkan lansia seperti; koran dinding, dan perpustakaan. Mayoritas lansia mengatakan enggan untuk mencari informasi terkait hipertensi.

5) Pengkajian tekanan darah

Pengkajian tekanan darah mencakup: olahraga, konsumsi rokok, konsumsi garam, stress, riwayat penyakit keturunan menderita hipertensi, tekanan darah, dan gejala yang sering muncul. Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%), mengatakan tidak aktif berolahraga. Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 10 responden (62%) mengkonsumsi garam berlebihan dalam sehari/ > 5

gram/hari. Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengalami hipertensi dengan rata-rata tekanan darah 173/110 mmHg. Mayoritas lansia memiliki keluarga riwayat tekanan darah tinggi.

6) Pengkajian Kepatuhan Pengobatan

Hasil pengkajian melalui pemberian kuesioner kepatuhan diketahui bahwa kepatuhan pengobatan lansia mayoritas sebanyak 16 responden (100), masih termasuk pada kepatuhan rendah dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata nilai 2.

b. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian dari mayoritas 16 responden (agregat lansia) yang telah disajikan, kemudian ditemukan dua diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas di angkat karena ditandai dengan adanya data subjektif: Mayoritas lansia mengatakan jarang mengikuti posyandu lansia. Mayoritas lansia mengatakan jika hanya pusing tidak berobat hanya membiarkan saja. Mayoritas lansia mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi. Mayoritas lansia mengatakan masing sering mengkonsumsi makanan pantangan penderita hipertensi. Mayoritas lansia mengatakan tidak melakukan aktivitas olahraga yang aktif. Sedangkan data objektifnya: Mayoritas lansia hasil pemeriksaan tekanan darah >150/90 mmHg. Kurang perhatian akan pentingnya perawatan hipertensi pada lansia.

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas di angkat karena ditandai dengan adanya data subjektif: Mayoritas lansia mengatakan jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Mayoritas lansia mengatakan kurang paham cara mengubah perilaku untuk mencegah hipertensi. Sedangkan data objektifnya: Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu:

- 1) Intervensi Primer: Pengajaran proses penyakit, pengajaran diet.
- 2) Intervensi Sekunder: Manajemen perawatan hipertensi, pengajaran aktivitas dan latihan.
- 3) Intervensi Tersier: Pendidikan kesehatan lanjutan, penyadaran masyarakat.

Sedangkan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu:

- 1) Intervensi Primer: Dukungan pengambilan keputusan, Pengajaran proses penyakit. Anjuran dalam mencari bantuan kesehatan.

- 2) Intervensi Sekunder: Bantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan
- 3) Intervensi Tersier: Pendidikan kesehatan lanjutan, penyadaran masyarakat, rehabilitasi sosial.

d. Implementasi

- 1) Minggu pertama

Pertemuan pertama:

- a) Mengumpulkan lansia sebanyak 16 orang yang sudah dipilih sesuai dengan ketentuan.
- b) Melakukan penyuluhan terkait hipertensi dengan media powerpoint/LCD.
- c) Menjelaskan terkait pentingnya kepatuhan pengobatan hipertensi.

Pertemuan kedua:

- a) Mengumpulkan lansia yang sama dengan sebelumnya sebanyak 16 orang.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah.
- c) Mereview kembali terkait hipertensi dan pentingnya kepatuhan pengobatan.

- d) Melakukan penyuluhan terkait jenis terapi herbal untuk penurunan tekanan darah seperti mentimun, tomat, dan mengkudu (Menjelaskan tujuan, manfaat, efek samping)
- e) Mempraktikkan cara penyajian dari ketiga bahan yang sudah dipilih dalam penurunan tekanan darah.
- f) Memotivasi untuk selalu mengonsumsi terapi herbal yang disarankan di rumah.

2) Minggu kedua

Pertemuan ketiga:

- a) Mengumpulkan lansia sebanyak 16 orang yang sudah dipilih sesuai dengan ketentuan.
- b) Menganjurkan untuk melanjutkan konsumsi obat-obatan secara konsisten dan patuh selama program dilakukan
- c) Menganjurkan untuk mengonsumsi mentimun, tomat, dan mengkudu sebagai selingan selama program kegiatan dilakukan.

- d) Menjelaskan tentang senam hipertensi (Manfaat serta gerakan-gerakan)
- e) Mendemonstrasikan senam hipertensi
- f) Menganjurkan lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan senam hipertensi
- g) Melakukan senam bersama selama >15 menit.
- h) Memotivasi untuk selalu mengkonsumsi obat-obatan hipertensi yang dimiliki.
- i) Menganjurkan untuk mengulangi kembali latihan senam hipertensi di rumah.

Pertemuan keempat:

- a) Mengumpulkan lansia yang sama dengan sebelumnya sebanyak 16 orang.
- b) Mereview kembali terkait senam hipertensi dan melakukan senam bersama.
- c) Menjelaskan tentang latihan relaksasi otot progresif (manfaat serta gerakan-gerakan).
- d) Menganjurkan lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan latihan relaksasi otot progresif.
- e) Melakukan senam bersama selama >15 menit.

- f) Memotivasi untuk mengulangi latihan relaksasi otot progresif dirumah.
- g) Melakukan pemeriksaan tekanan darah

3) Minggu ketiga

Pertemuan kelima:

- a) Mengumpulkan lansia sebanyak 16 orang yang sudah dipilih sesuai dengan ketentuan.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah.
- c) Menanyakan kembali apakah sudah mengkonsumsi obat sesuai waktu yang sudah dijadwalkan.
- d) Menganjurkan lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan senam hipertensi
- e) Melakukan senam bersama selama 20 menit.
- f) Melakukan latihan relaksasi otot progresif selama 15 menit
- g) Setelah kegiatan diakhiri pelaksana mengingatkan kembali kepada lansia untuk

selalu mengkonsumsi obat-obatan hipertensi yang dimiliki sesuai jadwal minum obat.

- h) Menganjurkan untuk mengulangi kembali latihan senam hipertensi di rumah.

Pertemuan keenam:

- a) Mengumpulkan lansia yang sama dengan sebelumnya sebanyak 16 orang.
- b) Melakukan senam hipertensi bersama selama 20 menit
- c) Melakukan latihan relaksasi otot progresif bersama selama 15 menit.
- d) Memotivasi untuk mengulangi senam hipertensi dan latihan relaksasi otot progresif di rumah.
- e) Melakukan pemeriksaan tekanan darah.

- 4) Minggu ke Empat

Pertemuan ketujuh:

- a) Koordinasi bersama kader untuk menganjurkan lansia melakukan senam hipertensi selama 25 menit dalam 2-3x dalam seminggu dan latihan

relaksasi otot progresif selama 15 menit dalam 2-3x dalam seminggu dirumah.

- b) Menganjurkan jika lupa gerakan bisa melihat kembali gambar gerakan-gerakan yang sudah dibagikan sebelumnya.
- c) Memotivasi untuk selalu mempertahankan waktu minum obat hipertensi yang dikonsumsi.

Pertemuan kedelapan:

- a) Melanjutkan program senam dan latihan relaksasi otot progresif.
- b) Evaluasi akhir terkait tekanan darah dan kepatuhan pengobatan

2. Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat penyakit keluarga

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=32)

Karakteristik Lansia	F	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	5	15.6
- Perempuan	27	84.4
Tingkat Pendidikan		
- Tidak sekolah	8	25.0
- SD	23	71.9
- SMA	1	3.1
Riwayat Penyakit Keluarga		
- Hipertensi	17	53.1
- Tidak Ada	15	46.9
Usia (Mean±SD)		67.16±7.972

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok adalah perempuan, tingkat pendidikan SD, dan memiliki riwayat penyakit hipertensi pada keluarga. Usia rata-rata responden masih termasuk pada lansia pertengahan dengan usia rata-rata 67.16.

b. Tekanan Darah

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=32).

Tekanan Darah	Intervensi (n=16)		Kontrol (n=16)	
	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD
- Tekanan darah <i>sistolik Pre</i>	159-190	171.31±11.37	153-190	171.81±10.24
- Tekanan darah <i>diastolik pre</i>	100-120	110.31±7.54	100-120	110.31±7.54
- Tekanan darah <i>sistolik Post</i>	117-152	139.62±10.28	156-188	172.12±8.20
- Tekanan darah <i>diastolik Post</i>	73-98	86.62±6.02	99-121	110.25±7.90

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pre intervensi rata-rata responden masih termasuk pada tekanan darah tinggi dengan tekanan darah rata-rata sistolik 171.31 dan diastolik 110.31. Tekanan darah sistolik dan diastolik post intervensi rata-rata lansia masuk dalam kategori tekanan darah normal dengan tekanan darah rata-rata sistolik 139.62 dan diastolik 86.62. Sedangkan tekanan darah sistolik dan diastolik pre kontrol rata-rata responden masih termasuk pada tekanan darah tinggi dengan tekanan darah rata-rata sistolik 171.81 dan diastolik 110.31. Tekanan darah sistolik dan diastolik post kontrol rata-rata responden masih termasuk dalam

kategori tekanan darah tinggi dengan tekanan darah rata-rata sistolik 172.12 dan diastolik 110.25.

c. Kepatuhan Pengobatan

Distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Kepatuhan Pengobatan Lansia Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=32)

Kepatuhan	Intervensi (n=16)		Kontrol (n=16)	
	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD
- Kepatuhan <i>Pre</i>	2-5	2.94 ±1.18	2-5	2.88±1.03
- Kepatuhan <i>Post</i>	6-8	7.06 ± 772	2-5	3.12±1.03

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa kepatuhan pengobatan lansia pre intervensi rata-rata lansia masih termasuk pada kepatuhan rendah dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata 2.94 dan kepatuhan pengobatan lansia post intervensi rata-rata lansia termasuk pada kepatuhan sedang dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata 7.06. Sedangkan kepatuhan pengobatan lansia pre kontrol rata-rata lansia masih termasuk pada kepatuhan rendah dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata 2.88 dan kepatuhan pengobatan lansia post kontrol rata-rata lansia termasuk

pada kepatuhan rendah dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata 3.12.

d. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Shapiro wilk* karena sampel yaitu <50, dalam penelitian ini taraf signifikan yang digunakan adalah 95 (0,05) dengan hipotesa yang diajukan adalah : H0 diterima apabila nilai signifikansi $P > 0,05$, dan H0 ditolak apabila nilai signifikansi $P < 0,05$.

Tabel. 4.4. Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah

Kelompok	Sig	Kesimpulan
Pre-test Tekanan Darah Kelompok Intervensi		
- Sistolik	0.268	Normal
- Diastolik	0.082	Normal
Post-test Tekanan Darah Kelompok Intervensi		
- Sistolik	0.137	Normal
- Diastolik	0.825	Normal
Pre-test Tekanan Darah Kelompok Kontrol		
- Sistolik	0.980	Normal
- Diastolik	0.082	Normal
Post-test Tekanan Darah Kelompok Kontrol		
- Sistolik	0.939	Normal
- Diastolik	0.089	Normal

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 Diketahui bahwa data pre-test dan post-test tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki nilai signifikan > 0.05 , maka dapat disimpulkan kelompok data pada tabel 4.4 berdistribusi normal.

Tabel. 4.5. Hasil Uji Normalitas Kepatuhan Pengobatan

Lansia

Kelompok	Sig	Kesimpulan
Pre-test Kepatuhan Kelompok Intervensi	0.001	Tidak Normal
Post-test Kepatuhan Kelompok Intervensi	0.005	Tidak Normal
Pre-test Kepatuhan Kelompok Kontrol	0.002	Tidak Normal
Post-test Kepatuhan Kelompok Kontrol	0.001	Tidak Normal

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa data pre-test dan post-test kepatuhan pengobatan lansia kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki nilai signifikan < 0.05 , maka dapat disimpulkan kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal.

e. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas dalam penelitian ini menggunakan uji Levene Test untuk melihat tingkat kesamaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hasil Uji Homogenitas pada Tekanan Darah dan Kepatuhan Pengobatan Lansia

Kelompok	Sig	Keterangan
Tekanan Darah		
- Sistolik	0.409	Homogen
- Diastolik	0.207	Homogen
Kepatuhan	0.593	Homogen

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui hasil uji homogenitas variabel tekanan darah sistolik post-test eksperimen dengan post-test kontrol dengan nilai signifikan $0.409 > 0.05$, dan tekanan darah diastolik post test eksperimen dengan post-test kontrol dengan nilai signifikan $0.207 > 0.05$. Sedangkan variabel kepatuhan pengobatan lansia post-test eksperimen dengan post-test kontrol dengan nilai signifikan $0.593 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa data memiliki varians yang sama.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh model komunitas sebagai mitra dalam penurunan tekanan darah dan peningkatan kepatuhan pengobatan lansia. Analisis yang digunakan adalah uji *paired t-test* pada variabel tekanan darah karena data berdistribusi normal, sedangkan uji *wilcoxon* digunakan pada variabel kepatuhan pengobatan lansia karena data tidak terdistribusi normal.

Tabel 4.7 Hasil Uji Beda Tekanan Darah Sistolik, Diastolik dan Kepatuhan pada Kelompok Intervensi (n=16)

Variabel Penelitian	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	p
	Mean±SD	Mean±SD	
Tekanan Darah Sistolik	171.31±11.371	139.62±10.282	0.000
Tekanan Darah Diastolik	110.31±10.245	86.62±6.021	0.000
Kepatuhan Pengobatan	2.94±1.181	7.06±.772	0.000

Sumber Data: Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.7 Diketahui hasil uji Beda pada kelompok intervensi tekanan darah sistolik mempunyai nilai $p= 0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat penurunan secara signifikan pada tekanan darah sistolik pada lansia.

Tekanan diastolik mempunyai nilai $p= 0.000 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat penurunan secara signifikan pada tekanan darah diastolik pada lansia. Kepatuhan pengobatan mempunyai nilai $p= 0.000 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan kepatuhan pengobatan pada lansia.

Tabel 4.8 Hasil Uji Beda Tekanan Darah Sistolik, Diastolik dan Kepatuhan pada kelompok Kontrol (n=16)

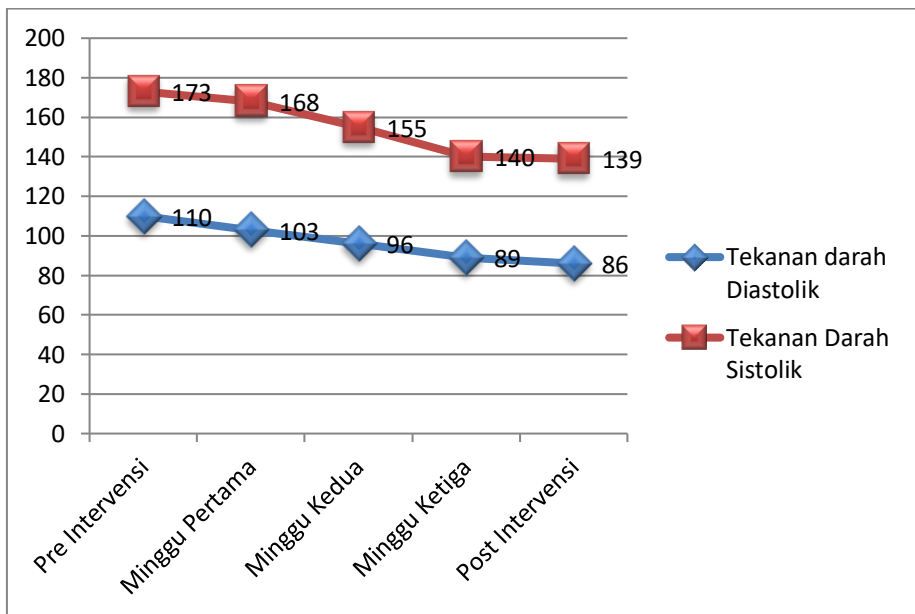
Variabel Penelitian	Sebelum	Setelah	p
	Intervensi	Intervensi	
	Mean±SD	Mean±SD	
Tekanan Darah Sistolik	171.81±10.245	172.12±8.197	0.853
Tekanan Darah Diastolik	110.31±7.543	110.25±7.904	0.974
Kepatuhan Pengobatan	2.88±1.03	3.12±1.03	0.340

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.8 Diketahui uji Beda pada kelompok kontrol tekanan darah sistolik mempunyai nilai $p= 0.853 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat penurunan secara signifikan pada tekanan darah sistolik pada lansia. Tekanan diastolik mempunyai nilai $p= 0.974 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat penurunan secara signifikan pada tekanan darah diastolik pada lansia. Kepatuhan pengobatan mempunyai nilai $p= 0.340 > 0.05$, sehingga dapat

simpulkan tidak terdapat peningkatan kepatuhan pengobatan pada lansia.

Diagram 4.1 Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Dalam 4 Minggu.



Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan diagram 4.1 Diketahui pada pre intervensi rata-rata tekanan darah sistolik 173 dan diastolik 110, minggu pertama rata-rata tekanan darah sistolik 168 dan diastolik 103, minggu kedua rata-rata tekanan darah sistolik 155 dan diastolik 96, minggu ketiga rata-rata tekanan darah sistolik 140 dan diastolik 89, dan minggu

keempat/post intervensi rata-rata tekanan darah sistolik 139 dan diastolik 86. Sehingga dapat dilihat pada diagram bahwa terdapat penurunan tekanan darah dari minggu ke minggu selama empat minggu dilakukan intervensi.

Uji Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik, Diastolik dan Kepatuhan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4.9 Hasil Uji Beda Tekanan Darah Sistolik, Diastolik dan Kepatuhan pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=32)

Variabel Penelitian	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	p
	Setelah Perlakuan	Setelah Perlakuan	
	Mean±SD	Mean±SD	
Tekanan Darah Sistolik	139.62±10.282	172.12±8.197	0.000
Tekanan Darah Diastolik	86.62±6.021	110.25±7.904	0.000
Kepatuhan	7.06±.772	3.12±1.03	0.000

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.9 Diketahui hasil uji Beda pada kelompok *post* intervensi dengan *post* kontrol tekanan darah sistolik mempunyai nilai $p= 0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata hasil tekanan darah sistolik post kelompok intervensi dengan post

kelompok kontrol. Pada kelompok *post* intervensi dan *post* kontrol tekanan darah diastolik mempunyai nilai $p=0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata hasil tekanan darah diastolik *post* kelompok intervensi dengan *post* kelompok kontrol. Hasil uji *Mann Whitney* kepatuhan pengobatan pada *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai nilai $p= 0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor kepatuhan pengobatan lansia *post* kelompok intervensi dengan *post* kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa mayoritas responden pada lansia dengan hipertensi adalah perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cao et al., (2019) yang mengatakan tingkat prevalensi hipertensi pada wanita lebih besar

dibandingkan laki-laki. Menurut Suiroaka (2017), wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa *menopause* dan dalam hal ini responden mayoritas adalah lansia yang sudah *menopause*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningtyas & Utami (2020), adalah wanita terbanyak dari 137 responden (63,1%) yang mengalami hipertensi. Menurut jenis kelamin wanita lebih banyak mengalami hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun, karena di usia itu seorang wanita telah mengalami menopause dan tingkat stres yang lebih tinggi, sementara pada jenis kelamin pria lebih banyak mengalami Hipertensi pada usia kurang dari 50 tahun, karena pada usia itu seorang pria memiliki lebih banyak aktivitas daripada wanita.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Listiana et al. (2020), yang mengatakan dari 24 orang perempuan terdapat 3 orang dengan kepatuhan rendah dan 11 orang dengan kepatuhan sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan beresiko untuk kurang patuh dalam menjalani pengobatan. Walaupun pada dasarnya perempuan

mempunyai ketelatenan yang lebih baik namun jika tidak didukung dengan pengetahuan yang baik tentang pengobatan, maka akan menyulitkan kepatuhan menjalani pengobatan, belum lagi jika responden tersebut bekerja sehingga waktunya akan lebih sedikit digunakan untuk memperhatikan kesehatannya.

b. Pendidikan

Kejadian hipertensi pada lansia berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini mayoritas sekolah dasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musfirah & Masriadi (2019), bahwa pendidikan rendah lebih banyak terjadi hipertensi dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang tujuan terapeutik dan pengetahuan tentang rejimen dosis obat mereka tujuh kali (CI: 4,2-10,8) lebih mungkin untuk mematuhi pengobatan dibandingkan dengan pengetahuan yang rendah (Bazargan et al., 2017).

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan hipertensi memiliki riwayat penyakit hipertensi pada keluarga. Menurut Suiroaka (2017), seseorang yang mempunyai orangtua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orangtuanya normal (tidak menderita hipertensi).

d. Usia

Usia rata-rata responden masih termasuk pada lansia pertengahan dengan usia rata-rata 67.16. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al. (2014), yang menjelaskan bahwa karakteristik umur lansia yang terkena hipertensi terjadi pada umur 60-74 tahun sebanyak 73 orang (83,9%) lebih banyak dibandingkan pada umur 75-90 tahun hanya sebanyak 14 orang (16,1%). Lo et al. (2016) mengatakan, Lansia dengan kontrol pengobatan secara independen

berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, dengan *odds ratios* mulai dari 1,14 hingga 1,92 ($P = 0,05$).

2. Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas yang Menggunakan Penerapan Model Komunitas Sebagai Mitra dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Lansia

Berdasarkan hasil uji *Paired t-Test* terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik diperoleh nilai signifikansinya lebih kecil dari pada 0,05 ($0,00 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat penurunan secara signifikan pada tekanan darah lansia kelompok intervensi.

Intervensi keperawatan komunitas yang dapat dilakukan dalam menurunkan tekanan darah lansia yaitu melakukan senam hipertensi maupun latihan relaksasi otot progresif secara teratur. Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah lansia yang disimpulkan Hernawan & Rosyid (2017), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia. Penelitian

yang dilakukan oleh Ayunani & Alie (2016), menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan (Wahyuni et al., 2017) yang menyimpulkan bahwa ada perbedaan antara pre dan post test pada tekanan sistolik ($p = 0,000$). Latihan anti-stroke yang terdiri dari tiga fase: pemanasan, inti, dan pendinginan, memiliki pengaruh untuk menurunkan tekanan darah pada lansia. Penelitian Rachmi et al. (2019) juga menyimpulkan bahwa Ada efek teknik relaksasi otot progresif dalam penurunan tekanan darah pada sistolik dan diastolik dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$.

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* terhadap kepatuhan pengobatan lansia diperoleh nilai signifikansinya lebih kecil dari pada 0,05 ($0,00 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan secara signifikan kepatuhan pengobatan lansia pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan model komunitas sebagai mitra dalam pemberian asuhan

keperawatan komunitas pada kelompok lansia efektif dalam peningkatan kepatuhan pengobatan lansia.

Kepatuhan merupakan istilah yang dipakai dalam pengukuran hasil-hasil kesehatan. Perawatan-kesehatan berfokus pada kepatuhan terhadap program pengobatan yang sudah ditentukan (Bastable, 2009). Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang (dalam hal pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup) bertepatan dengan medis atau saran kesehatan (Haynes dalam (Rapoff, 2010).

Intervensi keperawatan komunitas yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu memberikan edukasi atau penyuluhan terkait hipertensi, pentingnya kepatuhan pengobatan hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nuridayanti et al., (2018), menyimpulkan bahwa edukasi memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitriani (2019), yang menyimpulkan bahwa

edukasi suportif berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

Minsheng et al. (2018), menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi lansia dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi. Disarankan untuk memperkuat pengetahuan hipertensi, terutama pendidikan kesehatan tentang perawatan medis untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

3. Perbedaan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas yang Menggunakan Model Komunitas Sebagai Mitra dan Pelayanan Standar Kunjungan Posyandu Sebulan Sekali

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan perhitungan *Independentt-Test* diketahui nilai signifikansinya kurang dari 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan perlakuan. Hasil analisis

tersebut, telah terbukti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara model komunitas sebagai mitra dan pelayanan standar kunjungan posyandu sebulan sekali dalam menurunkan tekanan darah lansia.

Fokus model ini adalah menjadikan komunitas sebagai mitra ditandai dengan roda pengkajian komunitas dengan menyatukan anggota masyarakat sebagai intinya dan penerapan proses keperawatan sebagai pendekatan (Widyanto, 2014). Komponen untuk model komunitas sebagai mitra adalah roda pengkajian komunitas dan proses keperawatan (Anderson, E. T., & McFarlane, 2011). Roda pengkajian komunitas merupakan diagram yang digunakan sebagai alat pemandu dari proses penilaian dan terdiri dari inti komunitas dan delapan sub-sistem. Roda pengkajian komunitas berfokus terutama pada tiga bagian: inti komunitas, sub-sistem komunitas, dan persepsi, yang semuanya adalah domain yang ditemukan dalam komunitas.

Inti komunitas didefinisikan oleh model sebagai populasi dinilai dan terdiri dari anggota masyarakat. Pengkajian inti komunitas (meliputi: data sosio-demografi

seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial ekonomi). Termasuk penilaian budaya, nilai, dan sistem kepercayaan masyarakat untuk mengintegrasikan sudut pandang budaya. Sub-sistem roda pengkajian terdiri dari: pelayanan kesehatan dan sosial, ekonomi, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, komunikasi, pendidikan dan rekreasi, dan tekanan darah.

Pemeriksaan tekanan darah meliputi: apakah lansia aktif berolahraga, apakah lansia merokok mengkonsumsi alkohol dan garam berlebih, apakah lansia mengalami stres, apakah lansia memiliki penyakit keturunan menderita hipertensi, periksa tekanan darah, tanyakan gejala yang sering muncul (seperti: sakit kepala, pusing, detak jantung terasa berdebar-debar, serasa akan pingsan, tinnitus (terdengar suara mendengung dalam telinga), penglihatan kabur.

Komponen kedua dari model komunitas sebagai mitra adalah proses keperawatan. Tujuan dari proses keperawatan dalam model komunitas sebagai mitra adalah untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan pertemuan

dengan stressor dimana komunitas dapat terpapar. Model komunitas sebagai mitra membahas proses keperawatan dari perspektif pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Anderson, E. T., & McFarlane, 2011).

Penelitian ini menemukan dua diagnosa keperawatan berdasarkan perumusan analisa data yaitu: ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.

Setelah penentuan diagnosa kemudian membuat rencana berdasarkan masalah yang ada. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada penelitian ini yaitu pemeriksaan tekanan darah secara rutin, lansia diberikan edukasi hingga benar-benar faham dan dapat diterima, memberikan dukungan, lansia diajarkan untuk melakukan perawatan hipertensi dirumah secara mandiri, anjuran untuk mengkonsumsi obat hipertensi yang dimiliki secara teratur, mengajak lansia untuk melakukan senam dan latihan relaksasi otot progresif secara

teratur sesuai waktu yang sudah dijadwalkan selama sebulan, rentang kegiatan penelitian 2x dalam seminggu dengan lama dalam sekali latihan 15-20 menit.

Penelitian yang dilakukan Ruangthai & Phoemsapthawee (2019), menjelaskan bahwa efek penurunan tekanan darah setelah periode pelatihan yang diawasi sendiri, program pelatihan ketahanan dan kekuatan gabungan dapat mempengaruhi lebih baik karena kepatuhan latihan yang lebih besar dan kehadiran pada orang tua dengan Hipertensi.

Mahardani 2010 dalam Syahfitri et al., (2015) mengatakan dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup bertambah. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus

menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun.

Setelah melakukan intervensi keperawatan peneliti melakukan evaluasi mulai minggu pertama hingga minggu keempat dengan hasil evaluasi berdasarkan tiga kriteria yaitu, 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan, 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Hasil evaluasi pada minggu pertama ditemukan berdasarkan data subjektif dari 16 lansia mayoritas sudah memahami terkait materi hipertensi seperti pengertian, tanda

dan gejala, penyebab, komplikasi, pencegahan, dan penatalaksanaan, dari 16 lansia mayoritas sudah memahami terkait pentingnya kepatuhan pengobatan lansia, dari 16 lansia mayoritas memahami terkait jenis terapi herbal yang disarankan dalam penurunan tekanan darah dan menyebutkan 3 jenis herbal (seperti mentimun, tomat, dan mengkudu), dan dari 16 lansia mayoritas mengatakan mulai memperhatikan dalam mengkonsumsi obat hipertensi yang dimiliki. Sedangkan data objektif dari 16 lansia sebagian besar tampak bisa menjelaskan terkait hipertensi, lansia tampak memperhatikan selama penyampaian materi, lansia tampak antusias mengikuti penyuluhan, lansia tampak aktif bertanya seputar terkait hipertensi dan pengobatan hipertensi, tekanan darah: dari 16 lansia mayoritas sebanyak 16 lansia (100%) masuk dalam kategori tekanan darah tinggi dengan rata-rata tekanan darah 168/103 mmHg.

Hasil evaluasi pada minggu kedua ditemukan berdasarkan data subjektif: dari 16 lansia mayoritas bisa menjelaskan terkait manfaat senam hipertensi, dari 16 lansia mayoritas bisa menjelaskan terkait manfaat latihan relaksasi

otot progresif, mayoritas lansia mengatakan masih mengkonsumsi obatnya sesuai jadwal yang di anjurkan dan sudah mencoba mengkonsumsi herbal yang disarankan sebagai selingan. Sedangkan data objektif: dari 16 lansia mayoritas belum bisa mengulangi gerakan-gerakan senam hipertensi secara mandiri masih dilakukan dengan bantuan petunjuk senam, dari 16 lansia mayoritas belum bisa mengulangi gerakan-gerakan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri, lansia tampak antusias dan aktif mengikuti kegiatan latihan senam hipertensi dan latihan relaksasi otot progresif, tekanan darah: mayoritas lansia masuk dalam kategori tekanan darah tinggi dengan rata-rata tekanan darah 155/196 mmHg.

Hasil evaluasi pada minggu ketiga ditemukan berdasarkan data subjektif: dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah bisa melakukan senam hipertensi, dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah bisa melakukan latihan relaksasi otot progresif, mayoritas lansia mengatakan badan terasa segar setelah latihan, mayoritas lansia mengatakan masih terus mengkonsumsi obat-obatan yang dimilikinya.

Sedangkan data objektifnya dari 16 lansia mayoritas tampak bisa mengulangi gerakan-gerakan senam hipertensi secara mandiri, dari 16 lansia mayoritas sudah bisa mengulangi gerakan-gerakan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri, tekanan darah: mayoritas lansia masuk dalam kategori tekanan darah normal dengan rata-rata tekanan darah 140/89 mmHg.

Hasil evaluasi pada minggu keempat ditemukan berdasarkan data subjektif: dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah merasa terbiasa melakukan senam hipertensi selama 20 menit sekali latihan, selama 2x dalam seminggu, dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah melakukan latihan relaksasi otot progresif selama 15 menit sekali latihan, selama 2x dalam seminggu, mayoritas lansia mengatakan masih terus meminum obat sesuai jadwal. Sedangkan data objektif: tekanan darah dari 16 lansia mayoritas sebanyak 16 lansia (100%) masuk dalam kategori tekanan darah normal dengan rata-rata tekanan darah 139/86 mmHg, kepatuhan pengobatan lansia mayoritas termasuk dalam kategori sedang dengan skor kepatuhan pengobatan

rata-rata skor 7, mayoritas lansia sudah memahami terkait hipertensi.

Berdasarkan tabel hasil uji hipotesis dengan perhitungan *Mann Whitney* diketahui nilai signifikansinya kurang dari 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata dalam skor kepatuhan pengobatan lansia secara signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis tersebut, telah terbukti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara model komunitas sebagai mitra dan pelayanan standar kunjungan posyandu sebulan sekali dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia.

Peningkatan kepatuhan pengobatan lansia dalam penelitian ini, peneliti melakukan intervensi keperawatan seperti: dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, lansia diberikan edukasi hingga benar-benar faham, memberikan dukungan, lansia diajarkan untuk melakukan perawatan hipertensi dirumah secara mandiri.

Dalam hal ini edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam

meningkatkan kepatuhan pengobatan. Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Merubah gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan seseorang membutuhkan suatu proses yang tidak mudah. Untuk merubah perilaku ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi salah satunya adalah pengetahuan seseorang tentang objek baru tersebut. Diharapkan dengan baiknya, pengetahuan seseorang terhadap objek baru dalam kehidupannya maka akan lahir sikap positif yang nantinya kedua komponen ini menghasilkan tindakan yang baru yang lebih baik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan penderita hipertensi mendapat bekal pengetahuan yang cukup sehingga dapat menurunkan resiko komplikasi (Sutrisno et al., 2013).

Melalui kegiatan edukasi dan kunjungan secara teratur dalam memberikan pemahaman terkait hipertensi dan pentingnya kepatuhan pengobatan hipertensi secara tidak

langsung memberikan kesadaran bagi lansia dalam mematuhi pengobatan yang sudah di jadwalkan baik dalam bentuk pemeriksaan tekanan darah maupun minum obat secara teratur.

Hal yang menyebabkan model komunitas sebagai mitra dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas pada lansia memiliki rerata dan peningkatan kepatuhan pengobatan lansia lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan standar kunjungan posyandu sebulan sekali dikarenakan model komunitas sebagai mitra lebih membawa lansia aktif dalam melakukan program pengobatan.

Keperawatan komunitas ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta memberikan bantuan melalui intervensi keperawatan sebagai dasar keahlian dalam membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah keperawatan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Effendi, & Makhfudli, 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat kelemahan dalam penelitian ini yang tidak bisa mengontrol variabel pengganggu sepenuhnya.