

PROGRAM PELANGI (PENGONTROL DIET PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI) DI SEI LULUT BANJARMASIN

Basit, Mohammad ^{1*}, Fikriyadi, Muhammad ², Agustin,Devi², Diana,Nor²,
Anjarwati², Permana, Reza Januar², Kharismawati, Devi ²,
Afriyaldi, Muhammad ²

¹Staff Pendidikan Universitas Sari Mulia Banjarmasin (UNISM)

²Mahasiswa Keperawatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin (UNISM)

*Email :syafabasit@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit hipertensi perlu ditangani dengan lebih serius. Karena komplikasi yang akan ditimbulkan. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dan Kalimantan selatan sebagai salah satu provinsi yang paling tinggi angka prevalensinya yaitu mencapai 44,1%. Sei Lulut 83,3% penduduk menderita hipertensi primer, 70% adalah lansia perempuan. Pengkajian kepada 30 orang lansia didapatkan 1) 100% lansia memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang hipertensi; 2) 100% lansia memiliki perilaku yang masih keliru dalam mengontrol dan mencegah hipertensi. Sehingga solusi yang ditawarkan adalah manajemen perilaku lansia selama 2 minggu.

Metode pemecahan masalah dilaksanakan dengan 1) Peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan dengan metode ceramah 2) Melakukan monitoring perilaku terkait diet dan aktifitas harian dengan *log book* serta pengukuran tekanan darah.

Hasil kegiatan yaitu 1) Peningkatan pengetahuan pada lansia (63%); 2) lansia (63%) patuh terhadap jalannya program.

Kesimpulan perubahan perilaku lansia terhadap pola hidup sehat dalam mengontrol tekanan darah dipengaruhi oleh pengetahuan dan juga dukungan dari keluarga serta tim kesehatan yang bergerak dimasyarakat.

Kata Kunci : Diet, Hipertensi, Pengetahuan Lansia, Perilaku Lansia

A.PENDAHULUAN

Masalah Penyakit hipertensi merupakan masalah yang perlu penanganan serius, apabila tidak di cegah sedini mungkin akan menjadi ancaman. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka faktor penyebab terjadi tekanan darah harus

dicegah seperti pengaturan pola makan, gaya hidup benar, hindari merokok, konsumsi kopi, dan alcohol (Andria, 2013). Di Indonesia jumlah kasus hipertensi cukup memprihatinkan yaitu mencapai 34,1% dan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan

selatan mencapai 44,1% (Kemenkes, 2018).

Hipertensi dapat terjadi diberbagai usia, namun angka kejadian terbanyak adalah usia 35 tahun keatas, ironisnya di usia tersebut apabila tidak diiringi dengan olah raga yang terarutur maka resiko terkena tekanan darah tinggi, hipertensi yang tidak di ketahui dan tidak dirawat maka akan menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Desa Simpang Limau, kelurahan Sungai Lulut, Kota Banjarmasin angka penyakit hipertensi cukup tinggi, dan penderita rata-rata adalah lansia, dengan jenis hipertensi primer (83,3%), lansia perempuan lebih dominan (70%). Hasil pengkajian terhadap 30 orang lansia di dapatkan seluruh lansia (100%) yang menderita hipertensi memiliki perilaku yang keliru terkait menjalani hidup sehat di hari tua. Misalnya saja lansia tidak mampu mengontrol makanan yang di konsumsinya, masih banyak lansia mengkonsumsi makanan tinggi kadar garam dan jarang

mengontrol tekanan darah setiap bulan. Setelah di kaji lebih dalam ternyata seluruh lansia (100%) tersebut memiliki pengetahuan yang rendah terhadap bagaimana cara mengontrol tekanan darah di kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan masalah diatas ini maka tim berupa memecahkan masalah dengan member solusi yaitu merubah perilaku lansia melalui manajemen perilaku lansia yang dilaksanakan selama 2 minggu. Manajemen perilaku ini adalah dengan melibatkan keluarga terhadap pengontrolan diet hipertensi dalam pembatasan konsumsi makanan yang tinggi kadar garam serta membatasi asupan kalori jika berat badan meningkat, untuk berhasilnya program tersebut juga perlu adanya peran dari perawat untuk melakukan promosi kesehatan terhadap keluarga dalam pengontrolan diet pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Simpang Limau Kelurahan Sei Lulut. Terapi nutrisi dengan manajemen diet pada hipertensi

merupakan salah satu solusi yang bisa digunakan (Yan *et al*, 2018).

B. METODE

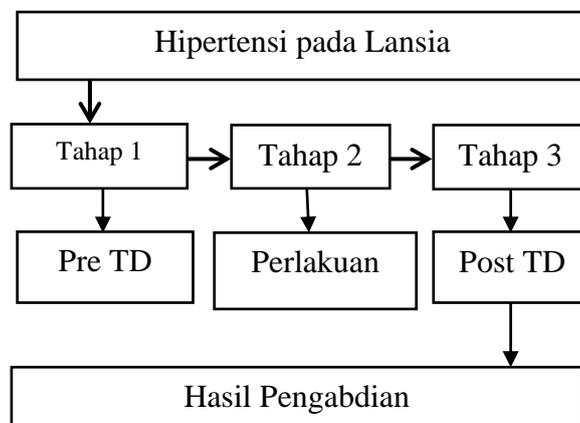
Metode pemecahan masalah yang digunakan pada kegiatan kali ini adalah dengan :

1. Penyuluhan Kesehatan dengan metode ceramah
 2. Pengontrolan Perilaku lansia
- Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan selama dua minggu dan tujuh kali kunjungan. Kunjungan pertama dimulai dari memberikan lembar persetujuan kepada responden dan melakukan pengumpulan data yang diawali dengan pengukuran tekanan darah (*pre* pengontrolan diet), kunjungan kedua memberikan pendidikan

kesehatan kepada responden tentang diet hipertensi, kunjungan ketiga, kunjungan keempat, kelima dan keenam melakukan pengontrolan kepatuhan diet terhadap responden setiap harinya yang dibantu anggota keluarga dengan menggunakan lembar observasi diet hipertensi, kunjungan ketujuh melakukan pengukuran tekanan darah kembali (*post* pengontrolan diet) sekaligus dilakukan pengontrolan kepatuhan diet dan mengevaluasi tingkat kepatuhan responden.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 30 orang lansia di Desa Simpau Limau, kelurahan sungai lutut kota Banjarmasin.

Gambar 1.1 Alur Pengabdian



Gambar 1.2 Kunjungan Pemeriksaan tekanan darah pada lansia



Gambar 1.3 Kunjungan Pendidikan Kesehatan pada lansia



C. Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan dalam upaya awal meningkatkan pengetahuan 30 orang lansia yaitu dengan kegiatan penyuluhan didapatkan 70 % lansia (21 orang) terjadi peningkatan pengetahuan yang lebih baik (lihat gambar 4). Hal ini di karenakan kemampuan lansia dalam memahami informasi sangat tergantung dari kemampuan lansia itu sendiri. Dimana salah satu yang mempengaruhi kemampuan dalam

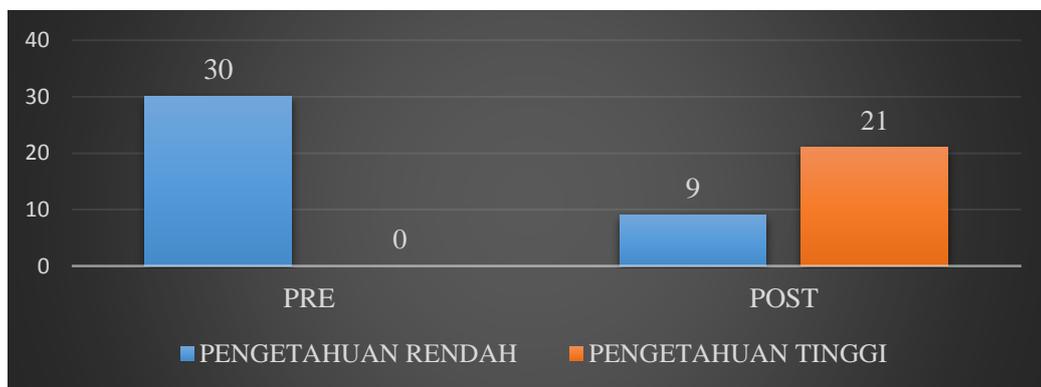
memahami informasi dan tingkat retensi pengetahuan adalah umur. Karena umur lansia kisaran 45-60 tahun lebih efektif diberikan penyuluhan di bandingkan usia 61-75 tahun (Widianingrum & A. Hema, 2013).

Setelah dilakukan pengontrolan diet pada lansia hipertensi dengan responden berjumlah sebanyak 30 orang didapatkan hasil terjadinya penurunan rata-rata tekanan darah diastole *pre* sebesar 161 mmHg

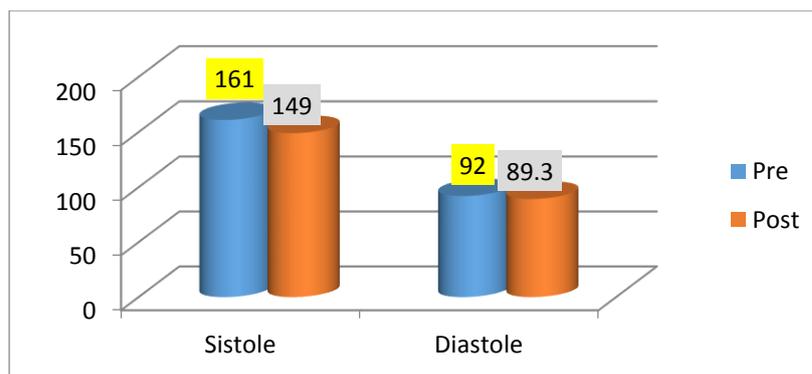
dan pada *post* pengontrolan diet mengalami penurunan menjadi 149 mmHg, sedangkan pada rata-rata tekanan darah sistole *pre* sebesar 92 mmHg dan pada *post* pengontrolan diet mengalami penurunan menjadi 89,33 mmHg.

Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan antara tekanan darah *pre* dan *post* tekanan darah setelah diberikan perlakuan pengontrolan diet selama dua minggu dengan tujuh kali kunjungan.

Gambar 1.4. Perbedaan tingkat pengetahuan 30 orang lansia *pre* dan *post*



Gambar 1.5 Perbedaan rata-rata Tekanan Darah *Sistole* dan *Diastole* sebelum dan sesudah dilakukan pengontrolan diet hipertensi pada lansia



Diet rendah natrium menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan diluar sel akan menurun sehingga mengurangi

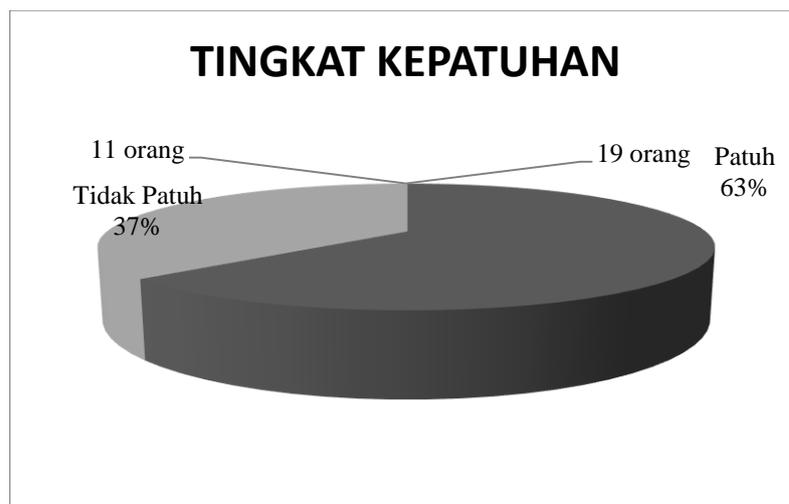
cairan dalam sel dan membuat volume darah dalam sistem sirkulasi menurun. Hal ini menyebabkan kerja jantung stabil

untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Apriadji, 2007).

Dalam pengontrolan diet pada hipertensi melibatkan anggota keluarga dalam memberikan pengawasan kesehatan, dan merupakan tugas anggota keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, mampu memutuskan

tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, serta mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi keluarga agar program yang dilaksanakan berjalan dengan baik sehingga akan mempunyai pengaruh yang signifikan pada perilaku lansia (Suprajitno, 2012).

Gambar 1.6 Tingkat kepatuhan lansia terhadap diet



Menurut Fatmi, *et al* (2017) bahwa persepsi tentang manfaat mengatur diet hipertensi memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan diet hipertensi. Penderita hipertensi merasakan

manfaat dari mengatur diet hipertensi, sehingga mereka akan patuh melakukan diet sesuai anjuran bagi penderita hipertensi. Hal ini juga berarti bahwa semakin bagus manfaat yang dipersepsikan maka akan semakin

baik pula perilaku kepatuhan yang diterapkan pasien. Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Hasil kegiatan tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif serta pengetahuan dan sikap mempengaruhi penderita hipertensi berperilaku/bertindak patuh tidaknya terhadap diet hipertensi.(Mardiyati, 2009).

Selain dengan pengontrolan diet melibatkan keluarga penderita hipertensi juga perlu untuk diberikan promosi kesehatan tentang hipertensi untuk meningkatkan kesadaran tentang bahaya penyakit hipertensi. Promosi kesehatan akan menggugah kesadaran masyarakat tentang penyakit hipertensi yang selama ini mereka derita. Pemberian promosi kesehatan tersebut ditunjukkan kepada masyarakat agar mengetahui pencegahan dan pengobatan hipertensi agar tidak

memperparah hipertensinya dan mencegah komplikasi berbahaya dari hipertensi seperti Jantung Koroner dan Stroke.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada responden contohnya konsumsi obat, asupan makanan dan aktivitas. Konsumsi obat antihipertensi seperti diuretik, penyakit beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB) dan angiotensin kalsium merupakan obat yang biasa digunakan. Untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan, biasanya penderita hipertensi diberikan satu atau lebih obat antihipertensi.

Aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi tekanan darah dikarenakan setelah beraktivitas sel tubuh memerlukan pasokan O₂ yang banyak akibat dari metabolisme sel yang bekerja semakin cepat pula dalam menghasilkan energi. Sehingga peredaran darah didalam pembuluh darah akan semakin cepat dan curah darah yang dibutuhkan akan semakin besar.

Akibatnya adanya vasodilatasi pada otot jantung dan otot rangka serta vasokonstriksi arteriol yang menyebabkan arteriol menyempit dan kerja jantung akan semakin cepat memompa. Hal ini menjelaskan mengapa aktivitas fisik dapat mempengaruhi tekanan darah.

Hasil akhir dari pengabdian masyarakat ini adalah keluarga mandiri, keluarga yang mempunyai inisiatif sendiri dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga, keluarga yang mempunyai keinginan yang tinggi dalam meningkatkan kesehatan keluarganya.

D. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat yaitu

1. Penyuluhan kesehatan meningkatkan pengetahuan membantu lansia merubah perilaku untuk menjadi lebih sehat.
2. Dalam merubah perilaku lansia untuk patuh terhadap program, dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan sangat

diperlukan karena efektif dalam mempengaruhi sikap lansia untuk patuh terhadap program.

3. Pengontrolan diet makanan sebagai salah satu cara alternatif yang dapat digunakan sebagai intervensi mandiri ataupun keluarga yang dilakukan dalam mengontrol kenaikan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria. 2013. Hubungan Antara Perilaku Olah Raga, Stress dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan ukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 1(2):111-117
- Apriadi, H.W. 2007. *Makan enak untuk hidup sehat, bahagia dan awet muda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Fatmi, *et al.* 2017. Faktor Determinan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Dengan

- Pendekatan Health Promotion Model (HPM) Banda Aceh. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana*: 102-110
- Kemenkes RI, (2015) *Infodantin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Mardiyati, Y. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Sikap Menjalani Diet Hipertensi Di Puskesmas Ngawan I Kabupaten Gunung Kidul Propinsi D.I.Y. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Yan, *et al.* 2018. Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 2(1):70-82
- Widyaningrum, R., & A. Hema, D. (2013). Efektifitas penyuluhan tentang hipertensi pada masyarakat rentang usia 45-60 tahun dibandingkan dengan masyarakat rentang usia 61-75 tahun. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 86-92.