

SKRIPSI

PENGARUH JUS MELON TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI PADA LANSIA.

**(Studi di Posyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten
Jombang)**



Disusun Oleh:

**GENDUK LESTARI
13.321.0028**

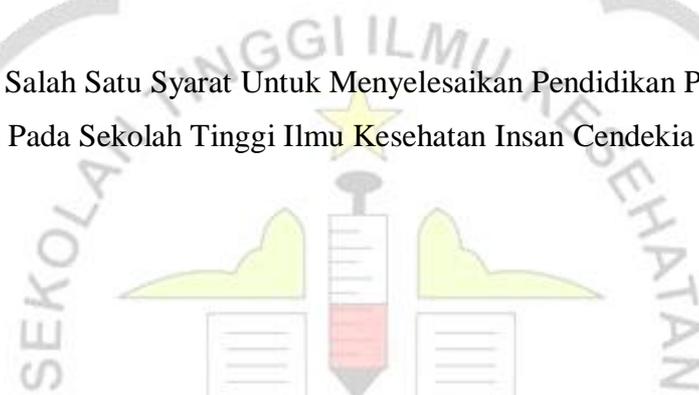
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PENGARUH JUS MELON TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI PADA LANSIA

**(Studi di Posyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten
Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Genduk Lestari

13.321.0028

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : GENDUK LESTARI

NIM : 133210028

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



GENDUK LESTARI
NIM : 133210028



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang).

Nama Mahasiswa : Genduk Lestari

NIM : 13.321.0028

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 23 - mei - 2017

Pembimbing I



Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing II



Baderi S.Kom.,MM

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Genduk Lestari

NIM : 13.321.0028

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Marxis Udaya,S.Kep.,Ns.,MM

Penguji 1 : Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji 2 : Baderi S.Kom.,MM

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **2017**

(*Marxis Udaya*)
(*Endang Y*)
(*Baderi S*)

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lamongan, 02 April 1995. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan merupakan pasangan dari Bapak Taseno dan Ibu Fatimah.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN Cerme 01 Ngimbang Lamongan, pada tahun 2010 penulis lulus dari MTS AL Hidayah Ngimbang Lamongan, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMK MUHAMMADIYAH 3 Ngimbang Lamongan, pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, 2017

Genduk Lestari

13.321.0028

MOTTO

Kesuksesan Akan Terwujud Jika Setiap Perjuangan Disertai Do'a dan Kerja Keras.



PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku (Taseno dan Fatimah) yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya, baik secara moril atau materil. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan. Terima kasih bapak dan ibuku atas do'a dan kasih sayang yang engkau berikan.
2. Semua keluargaku khususnya kakek dan nenek dan saudara-saudaraku yang telah banyak memberi do'a, semangat, serta dukungan demi kelancaran kuliahku.
3. Teman – teman Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, yang selalu sabar mendengarkan keluh kesahku dan memotivasi di setiap langkahku.
4. Kedua dosen pembimbingku ibu Endang Y,S,Kep.Ns.,M.Kes. Dan bapak Baderi S.Kom.,MM yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berikan dapat bermanfaat.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
6. Kepala desa Plandi Kecamatan jombang Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia (Studi di Posyandu desa Plandi kecamatan Jombang kabupaten Jombang)” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H., S.Kep., Ns., M.H. selaku ketua STIKes ICMes Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Y,S,Kep.Ns.,M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Bapak Baderi S.Kom.,MM. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Proposal penelitian ini, Kepala desa plandi jombang yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 2017

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH JUS MELON TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI PADA LANSIA

(Studi di Posyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

Oleh:
GENDUK LESTARI
13.321.0028

Hipertensi masih menjadi masalah terbesar bagi kesehatan terutama pada lansia, karena hipertensi lebih banyak dialami oleh lansia dibandingkan dengan para usia remaja dimana fungsi organ lansia sudah mengalami penurunan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia diposyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.

Desain penelitian ini adalah *one group pre test post test design*, populasinya adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di desa plandi berjumlah 126 lansia, sampelnya berjumlah 13 lansia dengan *metode random sampling*. Variabelnya ada 2 yaitu variabel *independent* yaitu jus melon dan variabel *dependent* yaitu penurunan hipertensi pada lansia, pengumpulan data menggunakan SOP dan lembar observasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan jus. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring*, dan *tabulating*, serta uji statistiknya menggunakan uji *wilxocon*

Hasil penelitian tekanan darah sebelum diberikan jus hampir setengah responden memiliki tekanan darah systole 160-169 mmHg sejumlah 5 responden (39%) dan hampir seluruh responden tekanan darah diastole 90-100 mmHg sejumlah 12 responden (92%). Tekanan darah sesudah diberikan jus melon selama 7 hari sebagian besar responden memiliki tekanan darah systole 131-140 mmHg sejumlah 7 responden (54%) dan hampir seluruh responden memiliki tekanan darah diastole 70-80 mmHg sejumlah 12 responden (92%). Uji *Wilxocon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,001 < \alpha (0,005)$, sehingga ditolak dan diterima.

Kesimpulannya adalah ada pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.

Kata Kunci : Lansia, Hipertensi, Jus melon

ABSTRACT

THE EFFECT OF MELON JUICE ON THE DECREASE OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY

(Study At Posyandu Elderly Village Plandi, Jombang Regency)

**By:
GENDUK LESTARI
13.321.0028**

Hypertension is still the biggest problem for health especially in elderly, because hypertension is more experienced by the elderly than with teenagers in which the function of elderly organs has decreased so as to cause hypertension. The purpose of this study is to analyze the effect of melon juice on the decrease of hypertension in the elderly study at posyandu elderly village plandi jombang district.

This research design was one group pre test post test design, population is all elderly who have hypertension in village of plandi amounted to 126 elderly and sample amounted to 13 elderly by random sampling method. There are 2 variables that is the independent variable melon juice and dependent variable is the decrease of hypertension in elderly. Data collection using questionnaire and blood pressure observation sheets before and after juice. Data processing techniques using editing, coding, scoring, and tabulating. As well as his statistical test using the Wilcoxon test.

The research results blood pressure before juice given almost half of respondents have systole blood pressure 160-169 mmHg a number of 5 respondents (39%) and almost all respondents diastole blood pressure 90-100 mmHg a number of 12 respondents (92%). Blood pressure after being given melon juice for 7 days most of the respondents had blood pressure systole 131-140 mmHg of 7 respondents (54%) and almost all respondents had blood pressure diastole 70-80 mmHg of 12 respondents (92%), the Wilcoxon test shows that the significant value of $p = 0,000 < \alpha (0,005)$, therefore rejected and accepted.

The conclusion is there is the effect of melon juice on the decrease of hypertension in the elderly study at posyandu elderly village plandi jombang district.

Keywords : elderly, hypertension, melon juice.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	5
2.1.1 Definisi Lansia.....	5
2.1.2 Batasan Lansia	5
2.1.3 Tipe Lansia.....	6
2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia.....	6
2.1.5 Teori-teori proses menua	7
2.1.6 Perkembangan masalanjut usi.....	12
2.1.7 Permasalahan pada lanjut usia.....	18

2.1.8 Pembinaan pra lansia.....	19
2.1.9 Pembinaan kesehatan lansia.....	20
2.1.10 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia.....	21
2.2 Konsep Hipertensi	22
2.2.1 Definisi hipertensi.....	22
2.2.2 Macam-macam hipertensi.....	23
2.2.3 Klasifikasi hipertensi.....	23
2.2.4 Penyebab hipertensi.....	24
2.2.5 Patofisiologi hipertensi.....	24
2.2.6 Faktor resiko hipertensi.....	25
2.2.7 Pencegahan hipertensi.....	28
2.2.8 Pengobatan hipertensi.....	28
2.3 Konsep Melon	29
2.3.1 Definisi melon.....	29
2.3.2 Kandungan melon.....	30
2.3.4 Manfaat buah melon.....	30
2.3.5 Pemberian melon.....	31
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	33
3.2 Hipotesis	34
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rencana Penelitian atau Desain Penelitian.....	35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	36
4.4 Kerangka kerja penelitian	38
4.5 Identifikasi Variabel.....	39
4.6 Definisi Operasional.....	40
4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	41
4.8 Etika penelitian.....	45
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian.....	47
5.2 Pembahasan.....	52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....60

6.2Saran60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JVC7	23
2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut ECS	24
2.3 Kandungan melon	30
4.1 Definisi Operasional	40
5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	48
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	48
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	49
5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah systole sebelum diberikan jus melon.....	49
5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah diastole sebelum diberikan jus melon.....	50
5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah systole sesudah diberikan jus melon.....	50
5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah diastole sesudah diberikan jus melon.....	51
5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sebelum diberikan jus melon.....	51
5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sesudah diberikan jus melon.....	52

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	33
4.1. Desain one group pra-post tes Design	35
4.2 Kerangka kerja	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar observasi dan SOP

Lampiran 4 Hasil tabulasi dan Uji Wilcoxon

Lampiran 5 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 6 Lembar Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 7 Surat pernyataan dari Dinas kesehatan

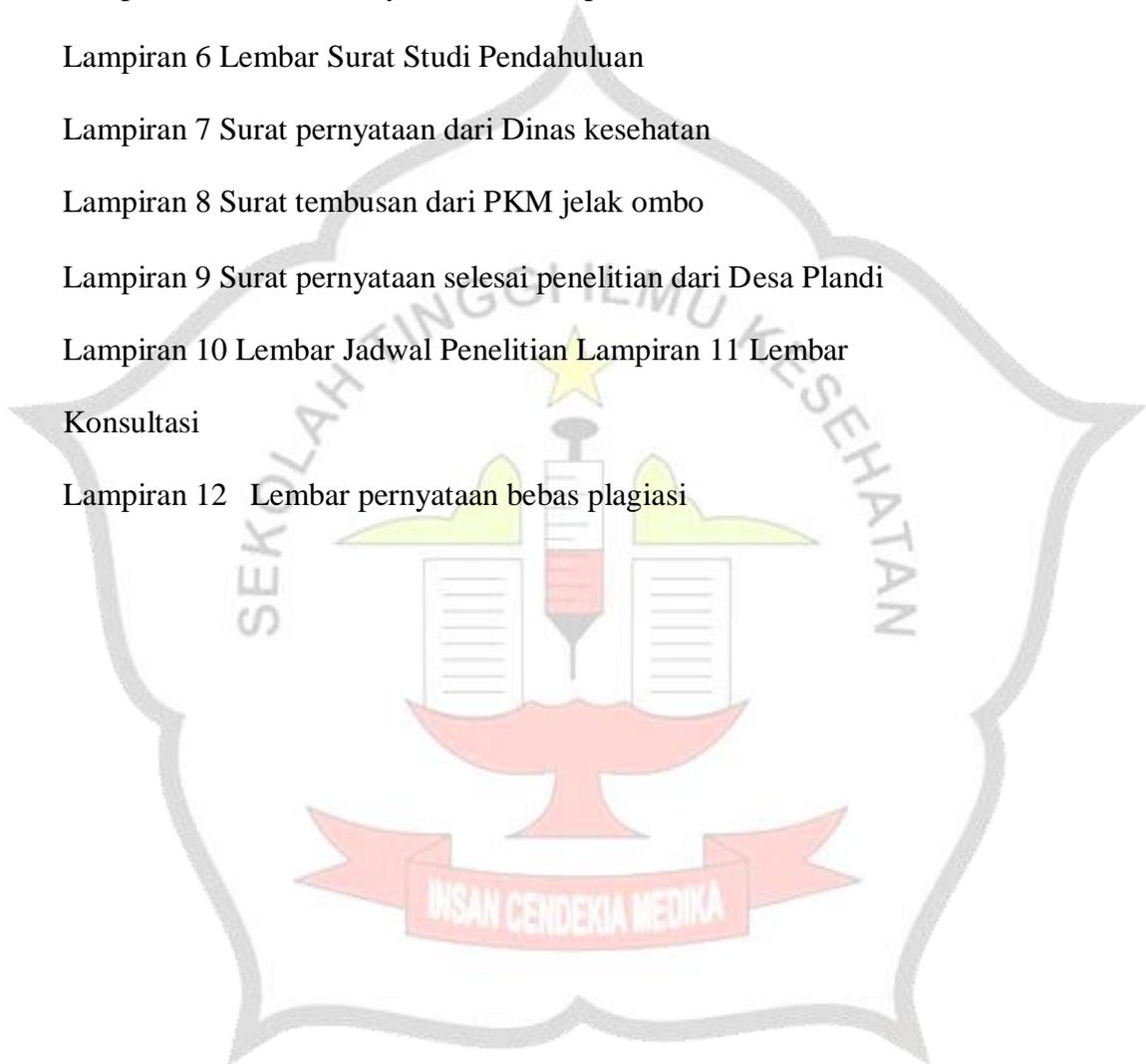
Lampiran 8 Surat tembusan dari PKM jelak ombo

Lampiran 9 Surat pernyataan selesai penelitian dari Desa Plandi

Lampiran 10 Lembar Jadwal Penelitian Lampiran 11 Lembar

Konsultasi

Lampiran 12 Lembar pernyataan bebas plagiasi



DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. : Observasi pertama sebelum mengkonsumsi jus melon
5. X : pemberian jus melon
6. : Observasi pertama sesudah mengkonsumsi jus melon
7. N: jumlah populasi
8. n: jumlah sampel
9. : *Error level* / tingkat kesalahan, 10% atau 0,1
10. > : lebih besar
11. < : lebih kecil
12. P : Presentasi
13. f : Skor yang diperoleh
14. N : Skor maksimal

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- Depkes : Departemen Kesehatan
- Kemenkes : Kementrian Kesehatan
- WHO : World Health Organization
- SOP : Standart Operasional Prosedur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah terbesar bagi kesehatan terutama pada lansia. Karena hipertensi lebih banyak dialami oleh lansia dibandingkan dengan para usia remaja dimana fungsi organ tertentu pada lansia sehingga menyebabkan hipertensi (Nurammam, 2010). Kebanyakan lansia menganggap penyakit tersebut penyakit yang sering dialami oleh semua lansia karena kebanyakan penyakit hipertensi terjadi tanpa ada tanda dan gejala yang pasti seperti sakit kepala, lemas, kelelahan, pusing, kecemasan, dan kelemahan otot sehingga lansia menganggap penyakit yang sering terjadi pada lansia. Setiap tahunnya penderita hipertensi semakin meningkat karena kebanyakan lansia yang tidak mengetahui dampak dan pencegahan yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Hipertensi semakin lama tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi yang berlanjut seperti stroke, gagal ginjal kronis, kebutaan, mengalami penurunan pendengaran dan bisa mengakibatkan kematian (Soeryono, 2010).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2011 menunjukkan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,65% pria dan 26,1% wanita. Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 25,8% dan hanya sekitar 9,5% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi. Menurut hasil riset dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013 mempunyai prevalensi sebesar 37,4% penderita hipertensi. Menurut data profil Kesehatan pada tahun 2009 di dapatkan bahwa

pada usia 60-90 tahun penyakit hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 besar penyakit rawat jalan. Kelompok umur ini hipertensi primer sebanyak 18.390 kasus, hipertensi sekunder sebanyak 2.876 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan diposyandu lansia desa plandi kec jombang kab. Jombang tahun 2017, didapatkan jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebesar 126 orang. Kemudian dari hasil wawancara dengan kepala kader desa bahwa terdapat 5 lansia yang belum mengetahui bagaimana cara menurunkan hipertensi dikarenakan mereka tidak ada keluarga yang tinggal bersama mereka, mereka hanya sebatang karang dan mereka pun tidak memperhatikan kesehatan mereka dari dampak penyakit yang mereka alami. Sehingga penyakit yang dialami dianggap penyakit yang biasa menyerang seorang lansia.

Banyak faktor yang dapat memperbesar resiko terjadinya hipertensi pada seseorang, diantaranya faktor individu seperti umur, keturunan, jenis kelamin dan suku. Hipertensi jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan stroke dan gangguan pada jantung, penderita hipertensi di Indonesia tergolong tinggi rencana pemerintah untuk menurunkan jumlah penderita hipertensi yang sudah ada salah satunya pemerintah melakukan kebijakan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penderita hipertensi. Makin tinggi tekanan darah makin tinggi resikonya, maka dari itu setiap penderita hipertensi harus mengetahui tekanan darah karena hipertensi merupakan penyakit yang mematikan. Hipertensi dapat mempengaruhi beberapa sikap yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi sebagai berikut sikap ketegangan, kekhawatiran, status social, kebisingan, dan kegelisahan (wolf, 2006).

Upaya penyembuhan terjadinya hipertensi dapat dilakukan berbagai cara yaitu dengan melakukan program nutrisi dari *The Daslt (dietary approaches to stop hyperetension)* yang merupakan diet rendah lemak, tinggi buah-buahan dan sayuran (Mckinley ilinois,2008). Buah-buahan yang dianjurkan pada penderita hipertensi seperti buah-buahan yang berefek menurunkan tekanan darah, misalnya buah melon (Hammand,2013). Sebaiknya penderita hipertensi dalam sehari dianjurkan mengkonsumsi lebih dari 8 buah dan sayur-sayuran setiap harinya (Hammand 2013). Untuk memenuhi hal ini dapat di konsumsi misalnya buah melon, Karena buah melon mengandung beberapa mineral yaitu protein kalsium, kalium dan fosfor. Kalium yang berguna untuk menurunkan tekanan darah serta berperan dalam kontraksi otot, denyut jantung dan penyampaian implus saraf diseluruh tubuh, karena kalium mempunyai peran penting dalam mencegah penyakit strok, hipertensi, dan stres. Sehingga dapat digunakan untuk terapi dalam mencegah hipertensi (M.Nur Aini,M Kes, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terdapat suatu rumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hiperensi pada lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Menganalisis pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu desa plandi kec. Jombang kab. Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi hipertensi pada lansia sebelum diberikan jus melon pada lansia di posyandu desa plandi kec. Jombang kab. Jombang. .
2. Mengidentifikasi hipertensi pada lansia sesudah diberikan jus melon pada lansia di posyandu desa plandi kec. Jombang kab. Jombang.
3. Menganalisis pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hiperensi pada lansia di posyandu desa plandi kec. Jombang kab. Jombang..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bmemberikan manfaat untuk perkembangan ilmu. Sebagai masukan data dan memberikan sumbangan pemikiran perkembangan ilmu dan untuk penelitian selanjutnya khususnya dibidang keperawatan di bidang medikal bedah.

1.4.2 Manfaat praktis

Dapat diberikan sebagai terapi non farmakologi bagi penderita hipertensi yang dapat menggunakan jus melon sebagai obat penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut adalah seseorang laki-laki dan perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih yang secara fisik yang sudah tidak berperan aktif dalam pembangunan (Nugroho,2010).

Lansia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari karena umur manusia sebagai makhluk hidup yang terbatas oleh suatu peraturan alami, yang sudah mengalami penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi (BKKBN 2010).

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti 2003).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia (Wahyudi, Nugroho, 2000) siklus hidup lansia yaitu :

1. Usia pertengahan adalah kelompok usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut adalah antara 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua adalah antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua adalah diatas 90 tahun

2.1.3 Tipe Lansia

Tipe lansia bergantung dengan karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental sosial, dan ekonominya (Nugroho,2000). Tipe berikut di antaranya:

1. Tipe arif bijaksana

Seperti dengan hikmah, pengalaman, penyesuaian diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yanghilamh dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul, dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah,tidaj sabar, mudah tersinggung,sulit dilayani, pengkritik dan banyak panutan.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget ,kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

2. Menyesuaikan terhadap masa pension dan penurunan atau penepatan pendapatan.
3. Menyesuaikan terhadap kematian pasien
4. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia
5. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
6. Mendefinisikan lang hubungan dengan anak dewasa
7. Menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

2.1.5 Teori –teori proses menua

Menurut sheiera saul (1974 dalam Siti Bandiyah, 2009), secara individu tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda-bedsa. Masing-masing lanjut usia mempiunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk mencegah proses menua. Teori-teori dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologi dan teori kejiwaan sosial.

1. Teori biologi

Teori biologis adalah adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya. Ada beberapa macam teori biologis diantara lainnya adalah :

a) Teori genetik dan mutasi

Menurut Hayflick (1961 dalam Sri Surini Pudjiastuti, 2003), menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibaty dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b) Teori intraksi seluler

Menurut Barger (1994 dalam Noorkasiani, 2009), bahwa sel-sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan memengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagio demikian akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

c) Teori replikasi DNA

Meurut Cunningham,2003), teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan merupakan akibat akumulasi terhadap kesalahan dalam masa replikasi DNA sehingga terjadi kematian sel. Kerusakan DNA akan menyebabkan pengurangan kemampuan replikasi *ribosomal DNA*(rDNA) dan mempengaruhi masa hidup sel. Sekitar 50% rDNA akan menghilang dari sel jaringan pada usia kira-kira 70 tahun.

d) Teori ikatan silang

Menurut Yaar & Gilchrest (2007), proses penuaan merupakan akibat dari terjadinya ikatan silang yang progresif antara protein-prtotein intraseluler dan interseluler serabut kolagen. Ikatan silang meningkatkan sejalan dengan bertambahnya umur. Hal ini mengakibatkan penurunan elastisitas dan kelenturan kolagen di membran atau di substansi dasar jaringan penyambung. Keadaan ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

e) Teori radikal bebas

Menurut Cunningham (2003), teori radikal bebas dewasa ini lebih banyak dianut dan dipercaya sebagai mekanisme proses penuaan. Radikal bebas adalah sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai elektro byang tidak berpasangan sehingga tidak bias stabil dan reaktif hebat. Sebelum memiliki pasangan, radikal bebas akan terus-menerus menghantam sel-sel tubuh guna mendapatkan pasangannya, termasuk menyerang sel-sel tubuh yang normal. Teori ini mengemukakan bahwa terbentuknya gugus radikal bebas (*hydroxyl, superoxide, hydrogenperoxide*, dan sebagainya) adalah akibat terjadinya otoksidasi dari molekul intraseluler karena pengaruh sinar UV. Radikal bebas ini akan merusak enzim superoksidasi-dismutase (SOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel sehingga fungsi sel menurun dan menjadi rusak. Proses penuaan pada kulit yang dipicu oleh sinar UV (*photoaging*) merupakan salah satu bentuk implementasi teori ini.

f) Reaksi dan kekebalan sendiri

Menurut Goldteris & Brocklehurst (1989 dalam Siti Bandiyah, 2009) didalam proses metabolisme tubuh, suhu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh adalah tambahan kelenjar timus yang ada pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itulah terjadilah kelainan autoimun.

2. Teori kejiwaan sosial

Teori kejiwaan sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia.

Ada beberapa macam teori kejiwaan sosial diantaranya adalah:

a) Aktivitas atau kegiatan

Menurut Maslow (1954 dalam Noorkasiani,2009), menyatakan bahwa para lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar tetap stabil dari usai pertengahan ke lanjut usia.

b) Kepribadian berlanjut

Menurut Kuntjoro (2002), dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Teori ini mengatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

c) Teori pembebasan

Teori ini menerangkan putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Cumming and Henry (1961 dari Siti Bandiyah, 2009), menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usai menurun, baik

secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*trile loss*) yaitu kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak sosial.

d) Teori subkultur

Menurut Rose (1962 dalam Noorkasiani, 1992), lansia merupakan kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri sehingga dapat digolongkan sebagai subkultur. Akan tetapi, mereka ini kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama. Di kalangan lansia, status lebih ditekankan pada bagaimana tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada hasil pekerjaan, pendidikan, ekonomi, yang pernah dicapainya. Kelompok-kelompok lansia seperti ini bila terkoordinasi dengan baik dan dapat menyalurkan aspirasinya dimana hubungan antar grup dapat meningkatkan proses penyesuaian pada masa lansia.

e) Teori strata kasi usia

Menurut Riley (1972 dalam Noorkasiani, 2009), teori ini menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologi. Kohor muncul dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri. Suatu masyarakat dibagi kedalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran. Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata, terdapat saling keterkaitan antara individu dengan perubahan sosial. Kesimpulannya adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling

mempengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat.

f) Teori penyusunan individu dengan lingkungan

Menurut Lawton (1982 dalam Noorkasiani,2009), ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungan. Kompetensi merupakan ciri fungsional individu, antara lain kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Adapun lingkungan yang dimaksud adalah mengenai potensinya dalam menimbulkan respons perilaku dari seseorang, bahwa untuk meningkatkan kompetensi seorang terdapat suatu tingkatan suasana atau tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya. Orang yang berfungsi pada level kompetensi rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah. Suatu kolerasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan akan semakin besar.

2.1.6 Perkembangan masa lanjut usia

Usia lanjut merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penuaan dan penurunan, yang penurunannya lebih jelas dan lebih dapat diperhatikan dari pada tahap usia baya. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas

fungsional. Pada manusia penuaan dihubungkan dengan perubahan degenerative pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Penelitian telah menemukan bahwa tingkat sel, umur sel manusia ditentukan oleh DNA yang disebut telomere, yang berlokasi pada ujung kromosom. Ketentuan dan kematian sel terpicu ketika telomere berkurang ukurannya pada ujung kritis tertentu.

a. Perkembangan Fisik

Penuaan terbagi atas penuaan primer (primary aging) dan penuaan sekunder (secondary aging). Pada penuaan primer tubuh mulai melemah dan mengalami penurunan alamiah. Sedangkan pada proses penuaan sekunder, terjadi proses penuaan karena faktor-faktor eksteren, seperti lingkungan ataupun perilaku. Berbagai paparan lingkungan dapat mempengaruhi proses penuaan, misalnya cahaya ultraviolet serta gas karbondioksida yang dapat menimbulkan katarak, ataupun suara yang sangat keras seperti pada stasiun kereta api sehingga dapat menimbulkan berkurangnya kepekaan pendengaran. Selain hal yang telah disebutkan di atas perilaku yang kurang sehat juga dapat mempengaruhi cepatnya proses penuaan, seperti merokok yang dapat mengurangi fungsi organ pernapasan. Penuaan membuat seseorang mengalami perubahan postur tubuh. Kepadatan tulang dapat berkurang, tulang belakang dapat memadat sehingga membuat tulang punggung menjadi terlihat pendek atau melengkung. Perubahan ini dapat mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga terjadi osteoporosis, dan masalah ini merupakan hal yang sering dihadapi oleh para lansia. Penuaan yang terlihat pada

kulit di seluruh tubuh lansia, kulit menjadi semakin menebal dan kendur atau semakin banyak keriput yang terjadi. Rambut yang menjadi putih juga merupakan salah satu ciri-ciri yang menandai proses penuaan. Kulit yang menua menjadi menebal, lebih terlihat pucat dan kurang bersinar. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam lapisan konektif ini dapat mengurangi kekuatan dan elastisitas kulit, sehingga para lansia ini menjadi lebih rentan untuk terjadinya pendarahan di bawah kulit yang mengakibatkan kulit mejadi tampak biru dan memar. Dengan berkurangnya lapisan lemak resiko yang dihadapi oleh lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami cedera kulit. Penuaan juga mengubah sistim saraf. Orang lanjut usia juga memiliki berbagai resiko pada sitem saraf, misalnya berbagai jenis infeksi yang diderita oleh seorang lansia juga dapat mempengaruhi proses berfikir ataupun perilaku. Penyebab lain yang menyebabkan kesulitan sesaat dalam proses berfikir dan perilaku adalah gangguan regulasi glukosa dan metabolisme lansia yang mengidap diabetes. Fluktuasi tingkat glukosa dapat menyebabkan gangguan berfikir. Perubahan signifikan dalam ingatan, berfikir atau perilkakuan dapat mempengaruhi gaya hidup seorang lansia. Ketika terjadi degenerasi saraf, alat-alat indra dapat terpengaruh. Refleks dapat berkurang atau hilang. Alat-alat indra persebtual juga mengalami penuaan sejalan dengan perjalanan usia. Alat-alat indra menjadi kurannng tajam, dan orang dapat mengalami kesulitan dalam membedakan sesuatu yang lebih detail, misalnya ketika seorang lansia di suruh untuk membaca koran maka orang ini akan mengalami kesulitan untuk membacanya, sehingga dibutuhkan alat bantu untuk membaca berupa kacamata. Perubahan alat sensorik memiliki dampak yang besar pada gaya hidup sesorang. Seseorang dapat mengalami masalah dengan komunikasi, aktifitas, atau bahkan

interaksi sosial. Pendengaran dan pengelihatn merupakan indra yang paling banyak mengalami perubahan, sejalan dengan proses penuaan indra pendengaran mulai memburuk. Gendang telinga menebal sehingga tulang dalam telinga dan stuktur yang lainya menjadi terpengaruh. Ketajaman pendengaran dapat berkurang karena terjadi perubahan saraf audiotorik. Kerusakan indra pendengaran ini juga dapat terjadi karena perubahan pada lilin telinga yang biasa terjadi seiring bertambahnya usia. Struktur mata juga berubah karena penuaan. Mata memproduksi lebih sedikit air mata, sehingga dapat me,buat mata menjadi kering. Kornea menjadi kurang sensitive. Pada usia 60 tahun, pupil mata berkurang sepertiga dari ukuran ketika berusia 20 tahun. Pupil dapat bereaksi lebih lambat terhadap perubahan cahaya gelap ataupun terang. Lensa mata menjadi kuning, kurang fleksibel, dan apabila memandang menjadi kabur dan kurang jelas. Bantalan lemak pendukung berkurang, dan mata tenggelam ke kantung belakang. Otot mata menjadikan mata kurang dapat berputar secara sempurna, cairan di dalam mata juga dapat berubah. Masalah yang paling yang paling umum dialami oleh lansia adalah kesulitan untuk mengatur titik focus mata pada jarak tertentu sehingga pandangan menjdi kurang jelas. Perubahan fisik pada lansia lebih banyak ditekankan pada alat indera dan sistem saraf mereka. Sistem pendengaran, penglihatan sangat nyata sekali perubahan penurunan keberfungsian alat indera tersebut. Sedangkan pada sistem sarafnya adalah mulai menurunnya pemberian respon dari stimulus yang diberikan oleh lingkungan. Pada lansia juga mengalami perubahan keberfungsian organ-organ dan alat reproduksi baik pria ataupun wanita. Dari perubahan-perubahan fisik yang nyata dapat dilihat membuat lansia

merasa minder atau kurang percaya diri jika harus berinteraksi dengan lingkungannya (J.W.Santrock, 2002 :198).

b. Perkembangan Kognitif

Menurut David Wechsler dalam Desmita (2008) kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Ketika lansia memperlihatkan kemunduran intelektualitas yang mulai menurun, kemunduran tersebut juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori tertentu. Misalnya seseorang yang memasuki masa pensiun, yang tidak menghadapi tantangan-tantangan penyesuaian intelektual sehubungan dengan masalah pekerjaan, dan dimungkinkan lebih sedikit menggunakan memori atau bahkan kurang termotivasi untuk mengingat beberapa hal, jelas akan mengalami kemunduran memorinya. Menurut Ratner et.al dalam Desmita (2008) penggunaan bermacam-macam strategi penghafalan bagi orang tua, tidak hanya memungkinkan dapat mencegah kemunduran intelektualitas, melainkan dapat meningkatkan kekuatan memori pada lansia tersebut. Kemerosotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan intelektual lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih keterampilan intelektual mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan. Permasalahan yang

hadapi oleh lansia yang terkait dengan masalah perkembangan kognitif, ini dapat disimpulkan bahwa pada lansia mulai melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun) dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Perkembangan Sosio – Emosional

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia. (J.W.Santrock, 2002, h.239). Memasuki masa tua, sebagian besar lanjut usia kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga menyebabkan para lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi (Widyastuti, 2000). Munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidak ikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi lanjut usia. Sejalan dengan bertambahnya usia, terjadinya gangguan fungsional, keadaan depresi dan ketakutan akan mengakibatkan lanjut usia semakin sulit melakukan penyelesaian suatu masalah. Sehingga lanjut usia yang masa lalunya sulit dalam menyesuaikan diri cenderung menjadi semakin sulit penyesuaian diri pada masa-masa selanjutnya. Yang dimaksud dengan penyesuaian diri pada lanjut usia adalah kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan akibat perubahan-perubahan fisik, maupun sosial psikologis yang dialaminya dan kemampuan untuk mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri dengan tuntutan dari lingkungan, yang disertai dengan kemampuan mengembangkan

mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru. Hubungan Sosio-Emosional Lansia: Masa penuaan yang terjadi pada setiap orang memiliki berbagai macam penyambutan. Ada individu yang memang sudah mempersiapkan segalanya bagi hidupnya di masa tua, namun ada juga individu yang merasa terbebani atau merasa cemas ketika mereka beranjak tua. Takut ditinggalkan oleh keluarga, takut merasa tersisihkan dan takut akan rasa kesepian yang akan datang. Keberadaan lingkungan keluarga dan sosial yang menerima lansia juga akan memberikan kontribusi positif bagi perkembangan sosio-emosional lansia, namun begitu pula sebaliknya jika lingkungan keluarga dan sosial menolaknya atau tidak memberikan ruang hidup atau ruang interaksi bagi mereka maka tentunya memberikan dampak negatif bagi kelangsungan hidup lansia.

2.1.7 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian lanjut usia antara lain:

1. Permasalahan umum
 - a. Makin besarnya jumlah lansia yang berada dibawah digaris kemiskinan.
 - b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang di perhatikan, dihargai dan di hormati.
 - c. Lahirnya kelompok masyarakat industri.
 - d. Masih rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga professional pelayanan lanjut usia.

- e. Belum membudayakan dan melembagakannya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia

2. Permasalahan khusus

- a. Berlansungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik maupun mental.
- b. Berkurangnya integrasi social lanjut usia.
- c. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
- d. Rendahnya produktivitas kerja lansia.
- e. Berubahnya nilai social masyarakat yang mengarah pada tantangan masyarakat individu.

2.1.8 Pembinaan Kesehatan praLansia

1. Kesehatan

- a. Latihan fisik /olahraga secara teratur yang sesuai dengan kemampuan.
- b. Pengaturan gizi seimbang.
- c. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan seks yang sehat.
- d. Melakukan kesehatan yang teratur.
- e. Memelihara penampilan diri yang rapi dan bersih.
- f. Menghindari kebiasaan yang buruk yang berdampak tidak baik baik kesehatan.

2. Sosial

- a. Meningkatkan iman dan taqwa.
- b. Tetap setia dengan pasangan yang sah
- c. Mengikuti kegiatan yang sah.
- d. Meningkatkan keharmonisan dalam RT

- e. Menyediakan waktu untuk berlibur
- f. Tetap mengembangkan hobi dan bakat.

3. Ekonomi

- a. Mempersiapkan tabungan di hari tua.
- b. Berwiraswasta
- c. Mengikuti asuransi

2.1.9 Pembeniaan kesehatan lansia

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang berbahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakatnya.

1. Sasaran

- a. Sasaran langsung
 - 1) Kelompok pra lansia (45-59 tahun)
 - 2) Kelompok lansia (60 tahun ke atas)
 - 3) Kelompok lansia dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- b. Sasaran tidak langsung
 - 1) Keluarga dimana lansia berada
 - 2) Organisasi social yang bergerak dalam pembinaan laansia
 - 3) Masyarakat

2. Pedoman pelaksanaan

- a. Bagi tugas kesehatan
 - 1) Upaya promotif
 - 2) Upaya preventif
 - 3) Upara kuratif

4) Upaya rehabilitatif

b. Bagi lansia sendiri

- 1) Untuk kelompok pralansia membutuhkan informasi seperti adanya proses penuaan, pentingnya pemeriksaan kesehatan yang berkala, pentingnya melakukan latihan kesegaran jasmani, pentingnya diet dengan menu seimbang dan meningkatkan kegiatan di masyarakat.
- 2) Untuk kelompok lansia membutuhkan informasi sebagai berikut pemeriksaan kesehatan secara berkala, kegiatan olahraga, pola makan dengan menu seimbang, perlunya alat bantu kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan kegemaran sesuai dengan kemampuan.
- 3) Untuk kelompok lansia resiko tinggi, membutuhkan informasi sebagai berikut membina kebutuhan diri sendiri dan melakukan aktivitas, pemeriksaan kesehatan secara berkala, latihan kesegaran jasmani, pemakaian alat bantu sesuai dengan kebutuhan dan perawatan fisioterapi.

c. Bagi keluarga dan lingkungannya

- 1) Membantu mewujudkan peran kesejahteraan dan kebahagiaan lansia.
- 2) Usaha pencegahan dimulai dalam RT
- 3) Membimbing dalam ketakwaan TYME
- 4) Melatih berkarya dan menyalurkan hobi
- 5) Menghargai dan kasih sayang terhadap lansia

2.1.10 Penyakit Yang Sering Di jumpai pada lansia

Jenis penyakit yang ditemukan pada kelompok lansia sebenarnya tidak berbeda dengan yang ditemukan pada kelompok lanjut usia muda. Penyakit yang

ditemukan pada usia lanjut antara lain adalah osteoporosis, osteomalasia, alzheimer, katarak dan otosklerosis. Terdapat penyakit yang frekuensinya lebih tinggi dari usia muda seperti osteoarthritis, Parkinson, penyakit keganasan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Depkes, 2007). Hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus hingga melebihi batas normal dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Sarif La Ode, 2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang secara tetap khususnya, tekanan diastolik melebihi 95 milimeter air raksa yang tidak bias dihubungkan dengan penyebab organik apa pun (Carlson Wade, 2016)

Hipertensi berarti tekanan tinggi dalam arteri- arteri. Arteri –arteri adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh. Hipertensi bukan berarti tegangan emosi yang berlebihan, meskipun tegangan emosi dan stress dapat meningkatkan tekanan darah sementara waktu (Muhammadun, 2010).

Berdasarkan beberapa teori yang dimaksud dengan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang secara terus menerus dan sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 120 mmHg.

2.2.2 Macam –macam Hipertensi

1. Hipertensi primer

Hipertensi yang tidak/ belum di ketahui penyebabnya (terdapat kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi). Hipertensi primer kemungkinan memiliki Banyak penyebab, beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama penyebabnya.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan akibat dari adanya penyakit lain. Jika penyebabnya diketahui, maka disebut hipertensi sekunder. Sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial. Beberapa penulis lebih memilih istilah hipertensi primer, untuk membedakan dengan hipertensi sekunder karena sebab-sebab yang tidak diketahui (Kurniasih, 2007).

Menurut JVC 7 klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan 2.

Table 2.1 klasifikasi tekanan darah menurut JVC 7 (2003).

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	>160	>100

Table 2.2 klasifikasi Hipertensi menurut European Society of Cardiology (2007).

Kategori	Sistolik	Diastolic
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg
Hipertensi maligna	≥ 190 mmHg	< 90 mmHg

2.2.4 Penyebab Hipertensi

Telah ditemukan beberapa factor penyebab hipertensi yang sering terjadi di masyarakat. Menurut Yayasan Jantung Indonesia (2007) menambahkan bahwa penyebab hipertensi dapat dibedakan menurut jenis hipertensi yaitu hipertensi primer merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena retasi air garam yang tidak normal, sensitifikasi terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolesterol, emosi yang terganggu/stress dan merokok. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, peningkatan tekanan intra cranial, yang disebabkan oleh tumor otak, dan pengaruh obat kontrasepsi.

Dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab hipertensi sering dilihat seperti, kegemukan, hipernatriumia, retensi air garam yang tidak normal, sensitifikasi terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolesterol, emosi yang terganggu/ stress dan merokok, penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, peningkatan tekanan intra cranial, yang disebabkan oleh tumor otak, dan pengaruh obat kontrasepsi, asupan garam yang tinggi, kurang olahraga.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Tingkat tekanan darah merupakan suatu sifat kompleks yang ditentukan oleh interaksi berbagai factor genetic, lingkungan dan demografi yang

mempengaruhi 2 variabel hemodinamik curah jantung dan TPR. Total curah jantung dipengaruhi oleh volume darah, sementara darah sangat tergantung pada homeostatis natrium. Faktor kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktif yang menyebabkan vasokonstriktif pembuluh darah akibat aliran darah ke ginjal menjadi berkurang dan berakibat diproduksinya rennin, rennin akan merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2 yang merupakan vasokonstriktornya yang kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh cortex adrenal dimana hormone aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

Pada saraf simpatis mengeluarkan norepinefrin disebagian besar pembuluh darah, yang berkaitan dengan reseptor spesifik di sel-sel otot polos yang disebut reseptor (α -). Perangsangan reseptor alfa menyebabkan sel otot polos berkontraksi, sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan hal ini akan mengakibatkan TPR dan akibatnya tekanan darah meningkat. Peningkatan rangsangan simpatis, atau responsitas dapat berperan menyebabkan hipertensi. Hal ini terjadi akibat respons stress yang kepanjangan, yang diketahui melibatkan pengaktifan system simpatis (Elizabeth, 2009).

2.2.6 Faktor resiko hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi akan memiliki suatu penderitaan yang lebih berat lagi jika semakin banyak factor resiko yang menyertai. Hampir 99% penderita hipertensi tidak diketahui penyebab dengan pasti.

Faktor yang memicu timbulnya hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat di kontrol.

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

Beberapa faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain sebagai berikut :

a. Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi dalam keluarganya. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozygot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stress, kelelahan dan makan yang tidak dikontrol, adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar umur 45 tahun).

c. Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun.

(Dalimartha, 2008).

2. Faktor yang dapat di control

Beberapa faktor yang dapat dikontrol antara lain:

a. Kegemukan

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan pula bahwa faktor ini mempunyai kaitan dengan terjadinya hipertensi dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidik membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

b. Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan meningkatkan tekanan darah. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja.

c. Kurang olahraga

Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging dan aerobic yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

d. Merokok dan minum beralkohol

Hipertensi juga dirangsang boleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin

dapat meningkatkan penggumpulan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah. (Dalimartha, 2008).

2.2.7 Pencegahan hipertensi

Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya hipertensi antara lain:

1. Mengurangi dalam mengkonsumsi garam. Karena mengkonsumsi garam yang berlebihan akan meningkatkan factor resiko hipertensi.
2. Melakukan rutinitas dalam berolahraga. Olahraga akan meningkatkan kesehatan dan juga daya tubuh. Jika sudah menderita hipertensi maka disarankan untuk olahraga selama 30 menit dalam 1 minggu 3 kali.
3. Rajin mengkonsumsi makanan dan buah-buahan yang kaya serat seperti melon.
4. Menghindari minuman beralkohol.
5. Mengendalikan kadar kolestrol dalam tubuh dan juga menghindari kegemukan atau obesitas.
6. Pencegahan penyakit hipertensi dengan berhenti merokok dengan berperan besar dalam mengurangi tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2.2.8 Pengobatan hipertensi

Menurut susyanti (2010), pengobatan hipertensi dibagi menjadi 2 antara lain:

1. Pengobatan tanpa obat-obatan
 - a. Mengurangi mengkonsumsi garam

- b. Pengendalian berat badan dengan mengurangi berat badan.
 - c. Pengendalian minum alcohol
 - d. Melakukan olahraga yang teratur.
 - e. Minum jus melon
2. Pengobatan dengan obat-obatan
- a. Dengan minum obat thiazide diuretic. Karena obat ini tergolong bekerja membuks pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan darah.
 - b. Beta blocker obat ini bekerja dengan menghambat kerja noradrenalin yang bersama dengan zat kimiawi lainnya.
 - c. Penghambat saluran kalsium
 - d. Penghambat ACE
 - e. Alfa blocker

2.3 Konsep Melon

2.3.1 Definisi Melon

Melon merupakan salah satu jenis buah-buahan yang amat potensial untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam penyediaan bahan makanan bergizi. Melon (*Cucumis melo* L.) merupakan tanaman buah termasuk familia Cucurbitaceae, banyak yang menyebutkan buah melon berasal dari Lembah Panas Persia atau daerah Mediterania yang merupakan perbatasan antara Asia Barat dengan Eropa dan Afrika. Tanaman ini akhirnya tersebar luas ke Timur Tengah dan ke Eropa. Pada abad ke-14 melon dibawa ke Amerika oleh Colombus dan akhirnya ditanam luas di Colorado, California, dan Texas.

Akhirnya melon tersebar ke seluruh penjuru dunia terutama di daerah tropis dan subtropis termasuk Indonesia .

2.3.2 Kandungan melon

Buah melon banyak mengandung vitamin A,B,C,protein,kalium,dan fosfor. Kandungan mineral pada melon bahkan mampu menghilangkan keasaman tubuh dan menyembuhkan sembelit. Keasaman tubuh yang tinggi dapat mengganggu pencernaan, khususnya organ lambung.

Tabel 2.3 Nutrisi kandungan buah melon

No	Nutrisi	Kandungan
1	Kalium	15 mg
2	Fosfor	25 mg
3	Protein	0,5 mg
4	Vitamin A	640 s1
5	Vitamin B1	0,03 mg
6	Vitamin C	34 mg

Sumber : M.Nur Aini,M.Kes. (2015)

Buah melon juga mengandung antikoagulan, yang disebut adenosine, yang mampu menghentikan penggumpalan sel darah yang dapat memicu timbulnya penyakit stroke atau jantung. Sementara itu kandungan buah melon yang tinggi dapat mencegah kanker dan menurunkan resiko serangan kanker paru-paru. Buah melon mempunyai daya diuretic yang sangat baik sehingga bias menyembuhkan penyakit ginjal serta penyakit eksim yang parah dan akut (M.Nur Aini,M.Kes, 2015).

Menurut penelitian Siska Yulandari (2013) mengatakan bahwa buah melon mempunyai kadar air tinggi kaya vitamin A dan C. Daging buah melon yang berwarna jingga atau merah kaya akan beta karoten juga mengandung

vitamin B kompleks, kalium, magnesium, gula, dan likopen. Jadi semua jenis buah melon mempunyai kandungan kalium.

2.3.3 Manfaat buah melon

Saat ini sering digunakan sebagai buah untuk terapi kesehatan karena mempunyai khasiat antara lain (M.Nur Aini, M.Kes. (2015):

1. Menambah nafsu makan
2. Menyembuhkan sembelit
3. Sangat efektif mengatasi muntah-muntah dan perut kembung
4. Menormalkan masalah pencernaan
5. Menyembuhkan penyakit yang berkaitan dengan masalah kandung kemih dan ginjal
6. Menurunkan tekanan darah tinggi
7. Memelihara kesehatan tulang dan gigi
8. Menyembuhkan penyakit masuk angin dan malaria
9. Sangat baik untuk merawat jantung dan syaraf
10. Menormalkan gula darah

Manfaat mengkonsumsi jus sebelum makan dan sesudah makan (Nurhadi, 2010).

a. Manfaat mengkonsumsi jus sebelum makan

Manfaatnya tubuh akan dapat menyerap semua nutrisi dalam olahan jus lebih cepat dan hanya akan menggunakan jumlah terkecil energy pencernaan dalam proses penyerapan tersebut.

b. Manfaat mengkonsumsi jus sesudah makan

Manfaatnya kurang baik buat pencernaan karena jus memiliki sifat basa sehingga akan mengganggu system pencernaan dan produksi asam lambung juga akan meningkat dan membuat perut semakin kembung.

2.3.4 Pemberian Melon

Pada peneliti Lilin Bimanteri & Widaryati (2014), didapatkan bahwa pemberian jus melon sangat berpengaruh terhadap penurunan hipertensi yang diberikan selama 7 hari dengan takaran 300 ml dan diberikan dalam dua kali dalam sehari setiap pagi dan sore. Berikut beberapa prosedur pemberian jus melon sebagai berikut:

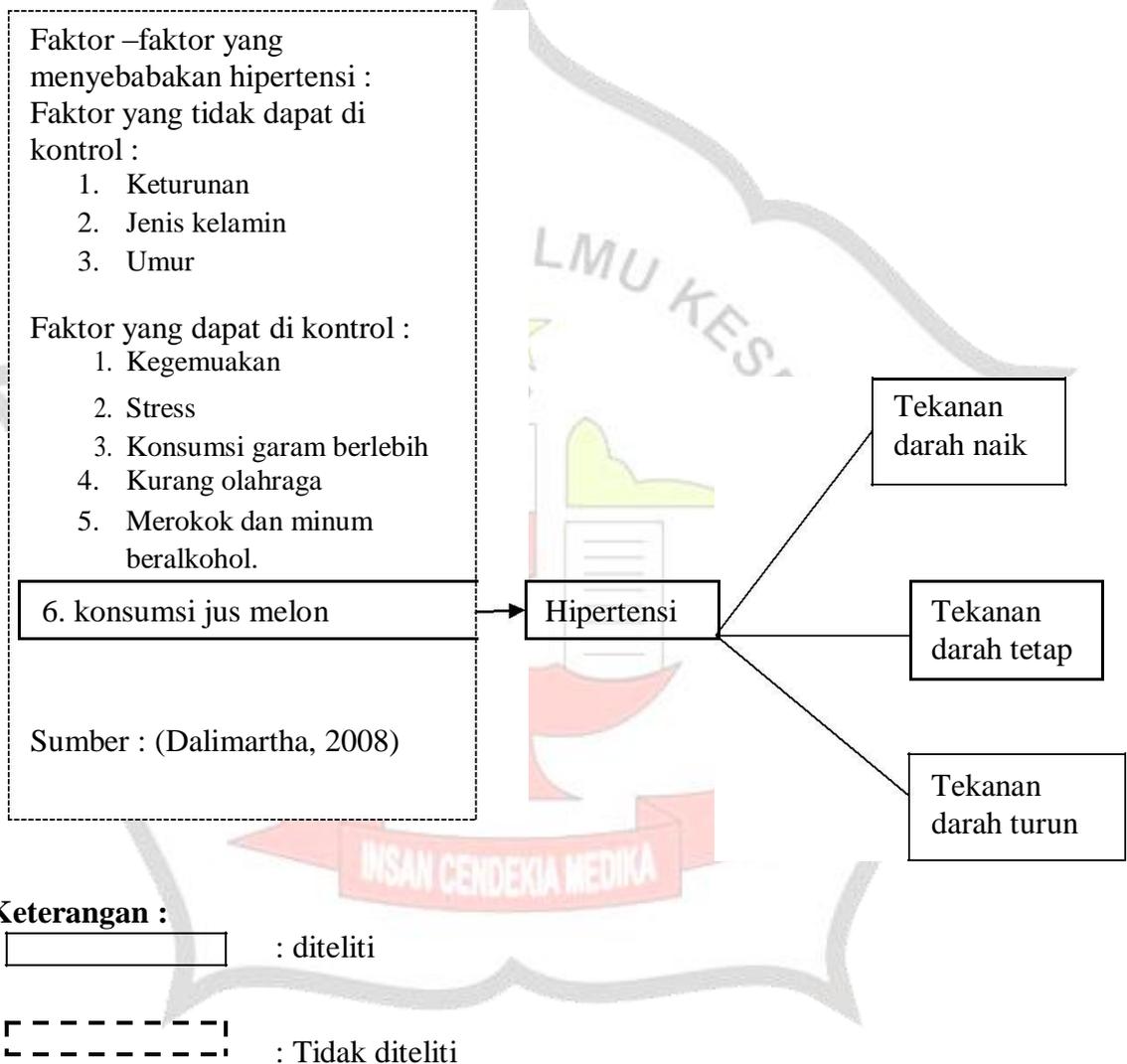
1. Potong kecil- kecil melon sesuai takaran (200 gr).
2. Campur dengan air matang 100 ml.
3. Blender sampai halus.
4. Dituangkan kedalam gelas sesuai takaran yang ditentukan.
5. Setelah siap peneliti mendatangi kerumah masing-masing responden.
6. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian.
7. Bila responden bersedia dan dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
8. Setelah itu responden diberikan jus melon 2x sehari pagi dan sore. Setelah 7 hari secara berturut-turut dan responden tidak diperkenankan untuk meminum obat anti hipertensi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2011).

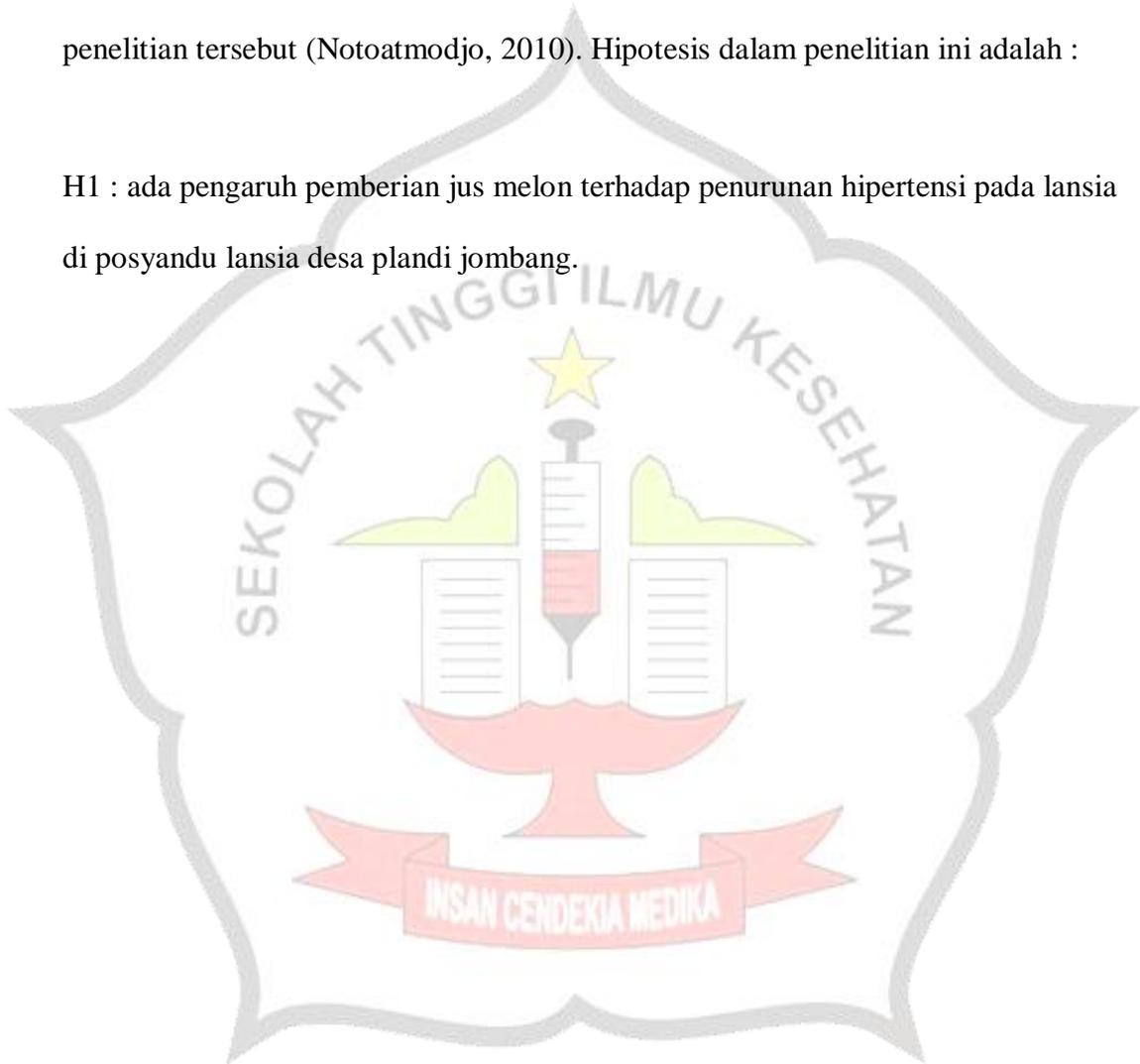


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia desa plandi jombang .

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : ada pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia desa plandi jombang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah. Pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan menguraikan tentang jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Rencana Penelitian atau Desain Penelitian

Rencana penelitian yang digunakan adalah *pra eksperimen* dan menggunakan pendekatan *one-group pra-post test design*, pra eksperimental merupakan adalah suatu rencana penelitian yang menggunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. *One-grop pra-post tes design* adalah suatu ungkapan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek dilakukan observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan observasi lagi setelah di intervensi.

Penelitian ini, peneliti ingin menganalisis pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu desa plandi jombang 2017.

RA	01	X	02
----	----	---	----

Gambar 4.1 : Desain *one group Pra-Post tes Design*

Keterangan : RA : Responden dengan pemberian jus melon
 X : Perlakuan dengan pemberian jus melon
 01 : Observasi sebelum perlakuan
 02 : Observasi setelah perlakuan

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan februari sampai bulan agustus 2017.

4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu lansia di desa plandi kecamatan jombang kab jombang.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono & Mekar, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi yang berada diposyandu lansia di desa plandi jombang yang berjumlah 126 orang.

4.3.2 Sampel

Sample merupakan sebagian dari populasi yang di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2015). Penelitian ini sampelnya adalah sebagian lansia yang mengalami hipertensi di posyandu lansia desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang sejumlah 13 orang.

Besar sampel

Menurut Arikunto (2006) jika populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, sebaliknya jika populasinya terlalu besar maka bias diambil 10-15% atau 20-25%. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 10% dari populasi.

$$Maka = \frac{10}{100} \times 126 = 12,6 = 13 \text{ orang}$$

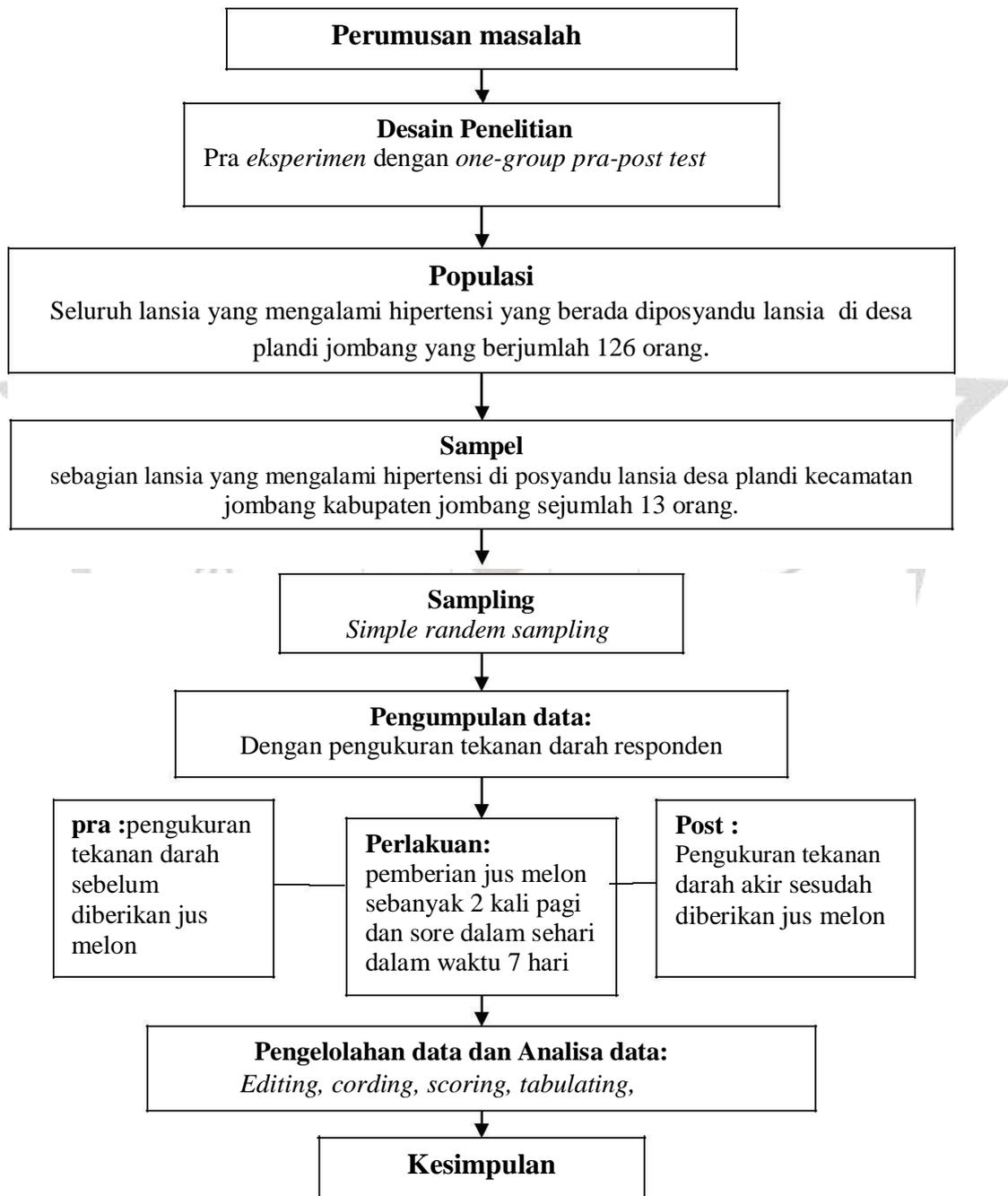
4.3.3 Teknik sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* adalah suatu simple yang terdiri atas sejumlah elemen yang dipilih secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel (Suyono,2015).



4.4 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis (Alimul, 2007).



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia desa plandi jombang.

4.5 Identifikasi Variabel

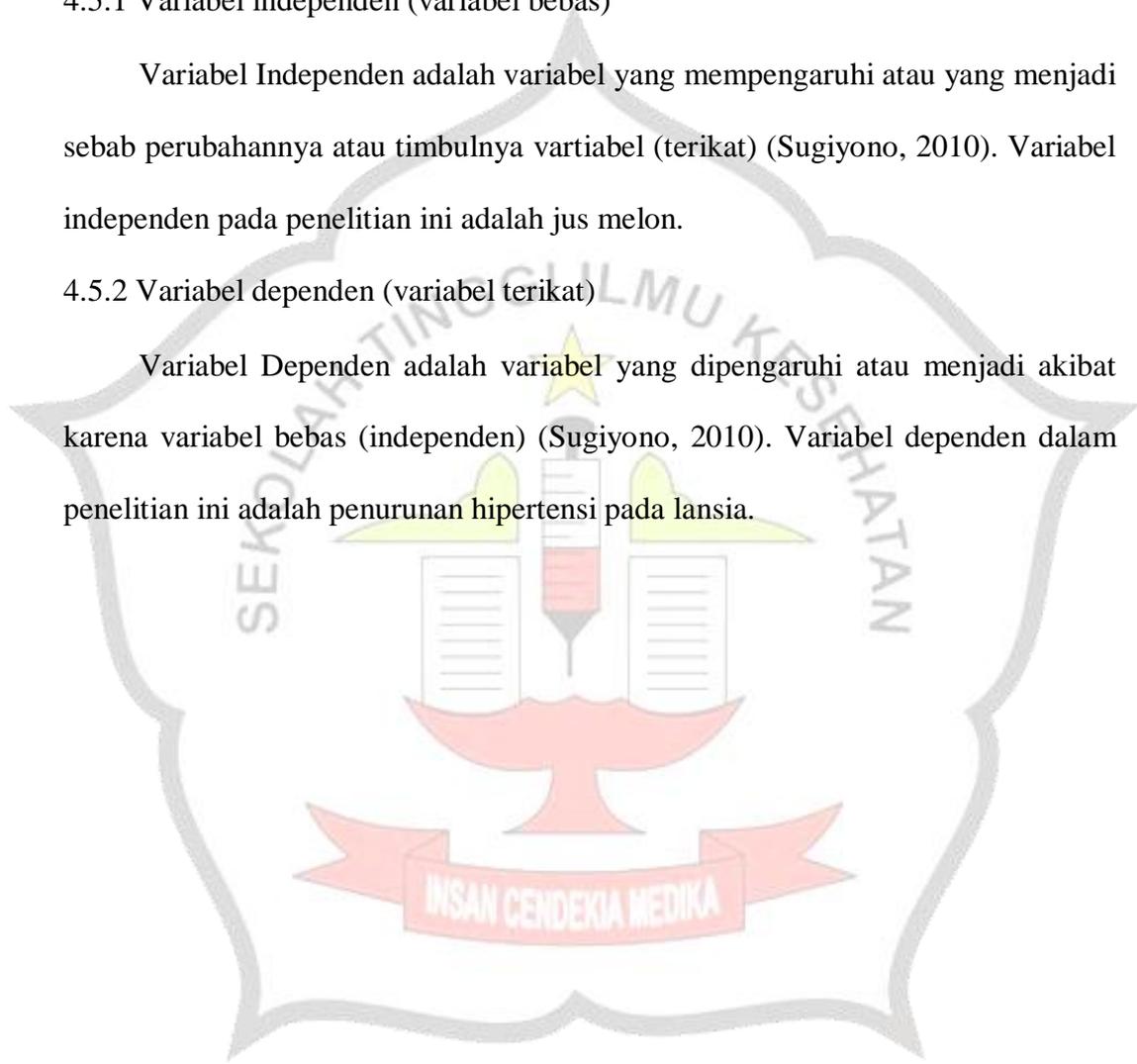
Variabel adalah sesuatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010).

4.5.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah jus melon.

4.5.2 Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (independen) (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan hipertensi pada lansia.



4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia desa plandi jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kriteria
Variabel Independen: Jus melon	Jus melon yang terbuat dari melon mengandung Kalium yang berguna untuk menurunkan tekanan darah.	Kandungan zat yang terkandung dalam melon per 200 gr,	Blender Air 100 ml Melon per 200 gr.		
Variabel Dependen :penurunan Hipertensi pada lansia	Penurunan tekanan darah yang secara terus menerus dan sehingga mencapai batas normal. Tekana darah normal adalah 120 mmHg.	Tekanan darah sistolik dan diastolic	Tensi meter manual non raksaa dan stethoscope ABN	Ordinal	1. Tekanan darah naik 2 . Tekanan darah tetap. 3. Tekanan darah menurun. (sumber : Nasir 2005).

4.7 Pengumpulan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data (Arikunto,2007). Instrumen jus melon terdiri dari potongan melon,100 ml air,blender,dan gelas.sedangkan intrumen hipertensi meliputi tensi meter manual non raksa yang berjenis jarum, stetoskop dan lembar observasi.

4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dengan cara :

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada institusi STIKES ICME JOMBANG.
2. Mengajukan penelitian kepada pengurus posyandu.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk mendatangi inform consent.
4. Responden di ukur tekanan darahnya satu kali pemeriksaan, apakah responden mengalami hipertensi apa tidak.
5. Responden diobservasi kembali tekanan darahnya setelah terapi mengkonsumsi jus melon selama 2x/hari kemudian dievaluasi setelah itu diintervensikan.
6. Setelah semua sampel di evaluasi selama 7 hari kemudian data ditabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi.
7. Dana dalam penelitian ini bersumber dari peneliti sendiri.

4.7.3 Pengolahan data

Pengolahan data setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing, coding, scoring dan tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan. Secara umum editing adalah suatu kegiatan untuk pengecekan data (lembar observasi) dan perbaikan isian formulir tersebut (Notoatmodjo,2010).

2. *Coding*

Coding data didasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulisan sendiri (Notoatmodjo, 2012).

a. Data lansia

1) Data umum

a) Kode responden

Responden 1=R1

Responden 2=R2

Responden 3 =R3

b) Kode jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1

Jenis kelamin perempuan diberi kode 2

c) Kode umur

Kode 1 : 57-62 tahun

Kode 2 : 63-68 tahun

Kode 3: 69-74 tahun

d) Kode pekerjaan responden

Wiraswasta diberikan kode 4

Swasta diberikan kode 3 Rumah

tangga diberikan kode 2 Petani

diberikan kode 1

3. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal (Nasir, 2005). Dalam penelitian ini pemberian skor sebagai berikut:

a. Variabel hipertensi

1) Jawaban turun dengan nilai 2

2) Jawaban tetap dengan nilai 1

3) Jawaban naik dengan nilai 0

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan penyusunan data dalam table distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010). Adapun pengolahan data tersebut di interpresentasikan menggunakan skala kumulatif:

100% : Seluruhnya

76-99% : Hampir seluruhnya

51-75 : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah responden

26-49% : Hampir dari setengahnya

1-25% : Sebagian kecil dari responden

0% : Tidak ada satupun responden

(Arikunto,2010).

4.7.4 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Ghozali,2011). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi dan presentasi dari variabel sebelum diberikan jus melon dan sesudah diberikan jus melon. Masing-masing variabel dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi analisa univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto,2007).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P= Presentase katagori

F= Frekuensi katagori

N= Jumlah responden

Hasil presentasi setiap kategori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan katagori sebagai berikut(Arikunto.2007).

0%:Tidak seorang pun

1-25%:Sebagian kecil

26-49% :Hampir setengahnya

50%:Setengahnya

51-74% :Sebagian besar

75-99% :Hampir seluruhnya

100% :Seluruhnya

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia.

Analisis bivariat menggunakan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan salah satu software dari komputer.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu sebagai berikut (Ghozali,2011).

1. Jika nilai sig $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia.
2. Jika nilai sig $p > \alpha$ (0,05), maka H_0 gagal tolak, yang artinya tidak ada pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip- prinsip etika penelitian (Hidayat,2011):

1. *Informed consent* (lembar persetujuan).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan

sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mengisi identitas diri dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberi jaminan bahwa data yang diberikantidak akan berdampak terhadap kondisi dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan di pergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

4. Kendala dalam penelitian

Terdapat 3 responden yang tidak mau mengikuti penelitian jika tidak diberikan sembako karena sudah terbiasa jika penelitian di desa tersebut harus diberikan sembako. Jadi sebelum saya melakukan penelitian saya memberikan sembako terlebih dahulu untuk memenuhi syarat di desa tersebut.

INSAN CENDEKIA MEDIKA

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dimulai pada tanggal 13 April 2017 sampai 19 April 2017 dengan responden 13 orang lansia penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan alat berupa lembar observasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan jus melon pada penderita hipertensi. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik jenis kelamin, umur dan pekerjaan. Sedangkan data khusus terdiri dari pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian jus melon pada penderita hipertensi di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berjudul “ Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia” dan dilakukan di posyandu lansia desa Plandi kecamatan Jombang kabupaten Jombang. Batas wilayah desa plandi yaitu

- a. Sebelah utara desa plandi terdapat desa mojosongo
- b. Sebelah selatan desa plandi terdapat desa parimono
- c. Sebelah barat desa plandi terdapat desa kaliwunggu
- d. Sebelah timur desa plandi terdapat desa ngemplak.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Jenis Kelamin	Jumlah (Lansia)	Presentase (%)
Laki – laki	2	15%
Perempuan	11	85%
Total	13	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 11 lansia (85 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Umur (Tahun)	Jumlah (Lansia)	Presentase (%)
57-62	5	38%
63-68	4	31 %
69-74	4	31 %
Total	13	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden berumur 57-62 tahun sejumlah 5 lansia (38 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Jenis pekerjaan	Jumlah (Lansia)	Presentase (%)
Wiraswasta	-	-
Swasta	2	15 %
Rumah tangga	1	8 %
Petani	10	77 %
Total	13	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hamper seluruhnya responden pekerjaan petani sejumlah 10 lansia (77%).

5.1.3 Data Khusus

1. Tekanan darah *systole* dan *dyastole* sebelum diberikan jus melon pada lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang Jombang

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tekanan darah *systole* sebelum diberikan jus melon pada lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Tekanan darah <i>systole</i>	Jumlah	Presentase (%)
140-149 mmHg	3	23 %
150-159 mmHg	3	23 %
160-169 mmHg	5	39 %
170-180 mmHg	2	15 %
Jumlah	13	100

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tekanan darah *dyastole* sebelum diberikan jus melon pada lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Tekanan darah <i>dyastole</i>	Jumlah	Presentase (%)
80-89 mmHg	1	8 %
90-100 mmHg	12	92 %
Jumlah	13	100

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden sebelum mengkonsumsi jus melon mempunyai tekanan darah *systole* antara 160-169 mmHg yaitu 5 responden (39 %). Dan hampir seluruh responden memiliki tekanan darah *dyastole* antara 90-100 mmHg yaitu 12 rasponden (92 %).

2. Tekanan darah *systole* dan *dyastole* sesudah diberikan jus melon selama 7 hari setiap pagi dan sore pada lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tekanan darah *systole* setelah diberikan jus melon selama 7 hari pada lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Tekanan darah <i>systole</i>	Jumlah	Presentase (%)
120-130 mmHg	3	23 %
131-140 mmHg	7	54 %
141-150 mmHg	2	15 %
151-160 mmHg	1	8 %
161-170 mmHg	-	-
Jumlah	13	100

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tekanan darah *dyastole* setelah diberikan jus melon selama 7 hari pada lansia yang mengalami hipertensi didesa plandi Jombang.

Tekanan darah <i>diastole</i>	Jumlah	Presentase (%)
70-80 mmHg	12	92 %
81-90 mmHg	1	8 %
Jumlah	13	100

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden setelah mengkonsumsi jus melon selama 7 hari sebanyak 300 ml 2 kali per hari mengalami penurunan tekanan darah dengan jumlah responden yang mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 13 responden (100 %). Sebagian besar responden memiliki tekanan darah *systole* antara 131-140 mmHg sebesar 7 responden (54 %). Dan hampir seluruh responden memiliki tekanan darah *dyastole* antara 70-80 mmHg yaitu 12 rasponden (92 %).

3. Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Posyandu Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

Table 5.8 Distribusi frekuensi tekanan darah sebelum diberikan jus melon di Posyandu Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Sebelum pemberian jus melon		
Kriteria	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Hipertensi	13	100
Tidak hipertensi	0	0
Jumlah	13	100

Sebelum dilakukan pemberian jus melon selama 7 hari berturut-turut dengan jumlah yang ditentukan yaitu 2 kali per hari dengan takaran 300 ml maka diperoleh 100% lansia mengalami hipertensi.

Table 5.9 Distribusi frekuensi tekanan darah sesudah diberikan jus melon di Posyandu Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

Sesudah pemberian jus melon		
Kriteria	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Naik	0	0
Tetap	0	0
Turun	13	100
Jumlah	13	100

Setelah dilakukan pemberian jus melon selama 7 hari berturut-turut dengan jumlah yang ditentukan yaitu 2 kali per hari dengan takaran 300 ml maka diperoleh 100% lansia mengalami penurunan tekanan darah.

5.1.4 Analisa dan Hasil Penelitian

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,001$ sedangkan tingkat kesalahan $p < \alpha (0,05)$ disini dapat ditarik kesimpulan bahwa H_1 diterima yaitu ada pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia diposyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tekanan darah sebelum mengkonsumsi jus melon.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden sebelum mengkonsumsi jus melon mempunyai tekanan darah systole 160- 169 mmHg sebanyak 5 responden (39 %). Dan berdasarkan tabel 5.5 menunjukan bahwa hampir seluruh responden memiliki tekanan darah diastole 90-100 mmHg sebanyak 12 responden (92%).

Menurut peneliti faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu usia dimana arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, karena kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur 50-60 tahun. Bertambahnya umur, resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat. Tetapi hipertensi sering terjadi pada segala usia, namun yang sering dijumpai pada usia 45 tahun atau lebih. Karena hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

Bertambahnya usia seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi pada umumnya sering terjadi pada umur 40-60 tahun dimana fungsi kekebalan tubuh menjadi menurun disebabkan adanya struktur pada pembuluh darah (Sugiono, 2013). Tekanan darah *systole* meningkat karena ada kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada perubahan umur .

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami hipertensi yaitu lansia yang jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 11 responden (85%). Menurut peneliti bahwa tekanan darah sangat rentang terhadap lansia perempuan dimana hormone estrogen berhenti untuk produksi hormone tersebut sehingga tekanan darah terus meningkat. Sejalan dengan penelitian Anggraini yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat (2012) kejadian hipertensi lebih banyak dialami wanita dibandingkan laki-laki , karena pada masa menopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone ekstrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Didapatkan angka prevelensi hipertensi sebesar 6.0% untuk pria dan 11,6% untuk wanita.

Menurut teori Bustan (2013), menyatakan bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormone estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami hipertensi yang paling banyak adalah pekerja petani sebanyak 10 responden (77 %). Menurut peneliti bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada masyarakat dengan pekerja sebagai petani atau buruh. Pada umumnya dimungkinkan responden dengan pekerja sebagai petani akan mempengaruhi keadaan sosial ekonomi yang rendah.

Menurut teori Nugroho (2013) bahwa pekerja petani memiliki jumlah yang paling banyak yang mengalami hipertensi dibandingkan pekerja lainnya. Hal ini dapat di disebabkan dengan pekerja berat, kurang istirahat sangatlah beresiko terjadinya hipertensi.

Banyak faktor yang terjadi pada hipertensi meliputi faktor yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol seperti kegemukan, stress, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok dan minuman beralkohol. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan, jenis kelamin dan umur (dalimartha, 2008).

Hipertensi dapat dicegah dengan pengobatan secara farmakologi dan non farmakologis (Kusuma, 2011). Pengobatan secara farmakologi memiliki efek yang samping yang berbahaya dan memerlukan biaya yang sangat mahal karena pengobatannya memerlukan jangka waktu yang panjang. Sedangkan terapi non

farmakologinya bisa dengan mengkonsumsi jus melon dimana buah melon yang mempunyai kandungan kalium, kalium sendiri juga berguna untuk menurunkan tekanan darah serta berperan dalam kontraksi otot, denyut jantung dan penyampaian impuls saraf seluruh tubuh. Sehingga dapat digunakan untuk menurunkan hipertensi (M.Nur Aini,M Kes,2015)

Menurut teori Sarif La Ode,(2012). Hipertensi merupakan tekanan darah yang secara terus menerus hingga melebihi batas normal dimana tekanan darah *systole* diatas 140 mmHg dan tekanan darah *dystole* diatas 90 mmHg.

5.2.2 Tekanan darah sesudah mengkonsumsi jus melon selama 7 hari setiap pagi dan sore.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah *systole* sesudah mengkonsumsi jus melon selama 7 hari berturut-turut sebanyak 7 responden (54%). Dan berdasarkan tabel 5.7 menunjukan bahwa hampir seluruh responden memiliki tekanan darah *diastole* sesudah mengkonsumsi jus melon selama 7 hari berturut-turut sebanyak 12 responden (92%).

Menurut peneliti jus melon mengandung kalium yang jika dikonsumsi secara terus menerus bisa menurunkan tekanan darah dimana kalium mampu menghentikan pengumpulan darah yang dapat memicu terjadinya hipertensi sehingga menyebabkan stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian(Siska Yulandari (2013).

Berdasarkan jurnal Liling Bimanteri yang berjudul pengaruh jus melon terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (2014) Pemberian jus melon

selama 7 hari dan diberikan setiap pagi dan sore sebanyak 300 ml akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hampir seluruh prevelensi sebelum mengkonsumsi jus melon sejumlah 164,4 mmHg. Sedangkan prevelensi sesudah mengkonsumsi jus melon mengalami penurunan sejumlah 136,7 mmHg .

Menurut teori M.Nur Aini,M Kes,(2015) melon dapat membantu menurunkan tekanan darah karena didalam melon mengandung kalium yang mampu menghentikn pengumpulan sel darah yang dapat memicu terjadinya penyakit strok atau jantung. Kandungan kalium pada buah melon dapat menurunkan tekanan darah systole dan diastole.

Tekanan darah tinggi sering dialami oleh lansia dengan berbagai faktor seperti usia, keturunan, makanan dalam sehari-hari. Tekanan darah tinggi yang sering terjadi pada lansia rata-rata 140/90 mmHg. Tetapi kebanyakan hipertensi sering menyerang lansia yang berusia 60 keatas karena dimana system kekebalan tubuh lansia mengalami penurunan sehingga sering terjadinya hipertensi. Kebanyakan lansia jarang mempertahankan bahwa mereka menderita hipertensi karena hipertensi tanda dan gejalanya sulit dimengerti dan penyakit hipertensi bisa terjadi sewaktu-waktu.

5.2.3 Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.

Berdasarkan pemeriksaan tekanan darah bahwa tekanan darah systole rata-rata sebelum mengkonsumsi jus melon adalah 156,1 mmHg. Setelah mengkonsumsi jus melon selama 7 hari berturut-turut setiap pagi dan sore sebanyak 300 ml ternyata terjadi penurunan tekanan darah *systole* menjadi 140 mmHg. Sedangkan tekanan darah *dyastole* sebelum mengkonsumsi jus melon

adalah 91,5 mmHg. Setelah mengonsumsi jus melon selama 7 hari berturut-turut setiap pagi dan sore sebanyak 300 ml ternyata mengalami penurunan tekanan darah *dyastole* menjadi 79,2 mmhg.

Berdasarkan tabulasi pada tekanan darah sebelum mengonsumsi jus melon pada responden yang memiliki tekanan darah 180/100 mmHg dan sesudah mengonsumsi jus melon selama 7 hari tekanan darah menjadi 160/90 mmHg dimana terjadi penurunan tekanan darah *systole* 20 mmHg dan *diastole* 10 mmhg, dimana banyak faktor yang kurang diperhatikan oleh responden seperti pekerja berat karena responden seorang petani, jarang tidur, pola makan kurang sehat, sering mengonsumsi alkohol dan merokok.

Berdasarkan tabulasi pada tekanan darah sebelum mengonsumsi jus melon pada responden yang memiliki tekanan darah 180/100 mmHg dan sesudah mengonsumsi jus melon selama 7 hari tekanan darah menjadi 150/80 mmHg dimana terjadi penurunan tekanan darah *systole* 30 mmHg dan *diastole* 20 mmhg, karena responden tidak terlalu memerhatikan pola makan satu lain responden mengalami banyak pikiran yang dikarenakan anak laki-laki selama 3 tahun tidak ada kabar.

Berdasarkan tabulasi pada tekanan darah sebelum mengonsumsi jus melon pada responden yang memiliki tekanan darah 160/90 mmHg dan sesudah mengonsumsi jus melon selama 7 hari tekanan darah menjadi 150/80 mmHg dimana terjadi penurunan tekanan darah *systole* 10 mmHg dan *diastole* 10 mmhg, dimana responden mengalami ketegangan, kurang istirahat, suka makanan yang asin-asin.

Penelitian ini melakukan analisa data dengan uji wilcoxon maka diperoleh nilai $p=0,001$ dari tekanan darah *systole* dan $p=0,001$ dari tekanan darah *dyastole* dengan tingkat kesalahan $p<0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.

Seiring berjalannya waktu masyarakat sudah banyak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya. Bahkan sekarang banyak bermunculan tanaman obat herbal yang sangat berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan minimal efek samping. Salah satunya buah melon, buah melon dapat menurunkan tekanan darah tinggi karena melon mengandung kalium, fosfor, protein, vitamin A, vitamin B1 dan vitamin C dimana kalium yang berfungsi untuk mencegah pengumpulan darah sehingga kerja jantung tidak terlalu berat.

Penelitian Mariani yang berjudul pengaruh jus papaya, melon dan semangka terhadap penurunan hipertensi pada lansia (2010) penurunan tekanan darah *systole* dan *dyastole* setelah perlakuan pada tiga kelompok sebesar $16,1 \pm 2,9$ mmHg dan $12,4 \pm 2,4$ mmHg pada kelompok papaya, $14,7 \pm 3,9$ mmHg dan $10,3 \pm 3,8$ mmHg pada kelompok melon, $18,5 \pm 3,8$ mmHg dan $12,7 \pm 3,1$ mmHg pada kelompok semangka serta terdapat penurunan tekanan darah *systole* dan *dyastole* diantara tiga kelompok.

Berdasarkan analisa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti selama 7 hari berturut-turut didapat hasil yang sangat bermakna terhadap penurunan tekanan darah dan hasil penelitiannya yaitu pada table 5.9 menunjukkan bahwa semua lansia mengalami penurunan tekanan darah *systole* dan *diastole*. Sebelum diberikan jus melon rata-rata tekanan darah *systole* sebesar 156,1 mmHg kemudian

turun menjadi 140 mmHg setelah diberikan jus melon selama 7 hari setiap pagi dan sore. Sedangkan tekanan darah diastolenya juga mengalami penurunan dari 91,5 mmHg menjadi 79,2 mmHg setelah diberikan jus melon selama 7 hari setiap pagi dan sore. Maka ada pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu lansia desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil analisa dan penelitian pada bab 6 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan jus melon di posyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang hampir setengah tekanan darah systole 160-169 mmHg hampir seluruh tekanan darah diastole 90-100 mmhg.
2. Tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah diberikan jus melon di posyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang sebagian besar tekanan darah systole 131-140 mmHg hampir seluruh tekanan darah diastole 70-80 mmhg.
3. Ada pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia di posyandu desa plandi kecamatan jombang kabupaten jombang.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan agar bidan desa dan kader dapat memberikan masukan tentang manfaat melon dan menjadikan melon sebagai terapi non farmakologi bagi penderita hipertensi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan evaluasi untuk peneliti yang baik misalnya memperdalam lagi faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dan menggunakan jus melon sebagai obat herbal untuk hipertensi.

3. Bagi lansia

Agar dapat memanfaatkan buah melon sebagai obat herbal yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muthith, Sandu Siyoto. 2016. Buku pendidikan keperawatan Gerontik.
- Aisyah . 2014. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Lansia Volume 3, No.2 oktober 2014.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
- Eufracia Ratna hany P, 2010. Efek jus melon terhadap tekanan darah normal pada perempuan dewasa.
- Hidayat, Alimul. 2015. Riset Kesehatan, dasar <http://www.depkes.go.id/resoares/download/general/hasil%20Risesdas%202013>. Pdf (sitasi 21 maret 2015).
- Kholifah, 2013. Jurnal Stres sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi (sitasi 2 september 2013).
- Liling Bimanteri, Windaryati. 2014. Jurnal pengaruh jus melon terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Modinaan Banyuraden Sleman Yogyakarta (Sitasi 5 juli 2014).
- M. Nur Aini, M. Kes. 2015. Buku Aneka Buah Berkhasiat obat Melon Terhadap Penurunan Hipertensi.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. Metode penelitian kesehatan Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Keperawatan Salemba medika Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila. 2013. Buku Ajaran Keperawatan Gerontik dilengkapi Aplikasi Asuhan Keperawatan Gerontik, Terapi Modalitas dan Seksual Kompetensi standar, Nuha Medika Yogyakarta.
- Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Saryano. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta. Mitra Cendekia Press.

- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Wahyu Ningsih & Endri astuti, 2013. Jurnal faktor yang mempengaruhi hipertensi pada usia lanjut(sitasi 11 agustus 2013).
- Zuriatun Solihah,Wantonoro. 2015. Jurnal Studi Komparasi Pemberian buah semangka dan buah melon terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi didusun pundung slamen Yogyakarta (sitasi 8 juli 2015).
- Kemendes. Riskesdas dalam angka provinsi Jawa Tengah 2013. 2013.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015May 20]. Available from: <http://www.dinkes.go.id>
- Prasetyaningrum Y. Hipertensi bukan untuk ditakuti. Jakarta: Fmedia; 2014.
- Dinata CA, Safrita Y, Sastri S. *Artikel Penelitian Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012*. *Kesehat*. 2013;2(2):57–61.
- Julianti E. Bebas hipertensi dengan terapi jus. Jakarta: Niaga Swadaya;2011.
- Kowalski R. Terpai hipertensi : program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami. Bandung: Mizan Pustaka; 2010.
- Saryono A. Metodologo penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Nusa Medika; 2013.
- Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Sumantri. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Kencana Perdana Media Grup; 2011.
- Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Retnowati Y. *Gambaran Hipertensi Dan Hubungannya Dengan Pola Makan, Gaya Hidup, Dan Status Gizi Pada Pralansia Dan Lansia Di Posbindu Kelurahan Bantar Jati Bogor Tahun 2010*. Skripsi peminatan gizi kesmasFakultas Univ Indones. 2010;
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip – Prinsip Dasar). PT Rineka Cipta, Jakarta.

Hidayat, Alimul. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta

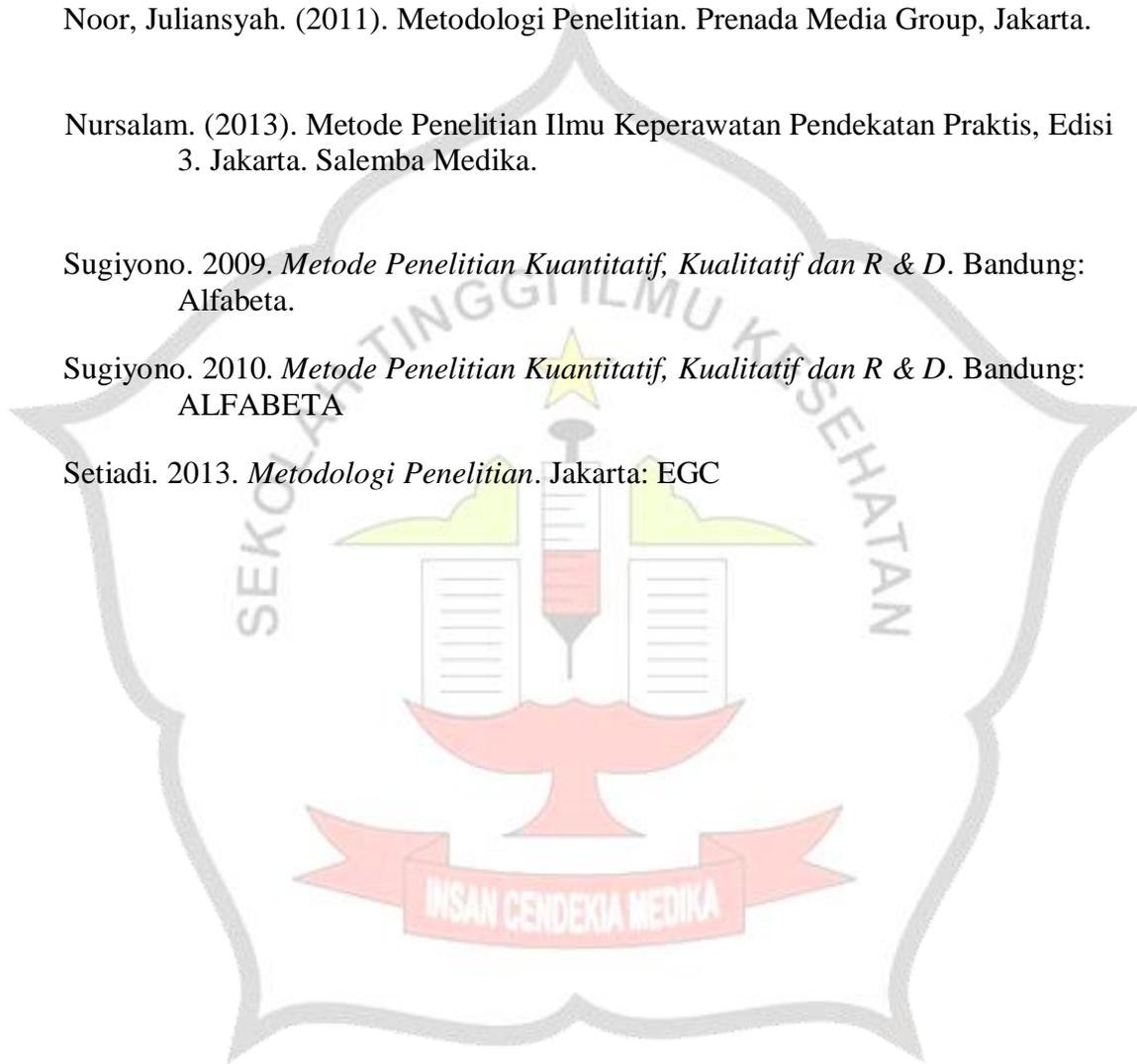
Noor, Juliansyah. (2011). Metodologi Penelitian. Prenada Media Group, Jakarta.

Nursalam. (2013). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA

Setiadi. 2013. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Jombang

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka saya:

Nama : Genduk Lestari

NIM : 13.321.0028

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada lansia (Studi diposyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hiertensi Pada Lansia. Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti ini tidak berbahaya dan tidak merugikan keluarga sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitiannya saja. Jika responden tidak bersedia, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka responden berhak mengundurkan diri.

Apabila responden menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk mendatangkan lembar persetujuan untuk penelitian saya.

Demikian atas partisipasi dan dukungan dari saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Genduk Lestari

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada lansia (Studi diposyandu Lansia Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)” yang akan dilaksanakan oleh saudari Genduk Lestari.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.

Jombang,

2017

Responden

INSAN CENDEKIA MEDIKA ()

*coret yang tidak perlu

LEMBAR OBSERVASI

Judul : **Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi
Pada Lansia**

Nama :

Hari dan Tanggal :

No kode responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihan jawaban sesuai menurut anda dengan memberikan tanda (x) pada salah satu pertanyaan berikut.
2. Jawaban tidak boleh lebih dari (1).

A. Data Umum

Nama : (boleh tidak diisi)

Alamat : (boleh tidak diisi)

Umur : Tahun

1. Jenis kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

2. Pekerjaan

- a. Wiraswasta
- b. Swasta
- c. Ibu rumah tangga
- d. Petani

SOP (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

HIPERTENSI

Pengertian	Suatu tindakan pengukuran dan mencatat system sistole dan diastole darah padakedua tangan atau paha.
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat efektifitas kerja jantung
Prosedur	<p>a. Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tensi meter non raksa yang berjenis jarum2. Stetoskop3. Lembar observasi <p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaji riwayat hipertensi, penyakit penyerta, dan terapi obat yang digunakan.2. Atur posisi pasien.3. Letakkan lengan yang akandiukur pada posisi terlentang atau duduk.4. Buka lengan baju.5. Pasang manset pada lengan atas sekitar 3cm di atas fossa cubiti.6. Tentukan denyut nadi arteri brankialis dengan stetoskop.7. Pompa balon udara manset sampai arteri brankialis tidak terdengar,8. Kempeskan balon udara manset secara perlahan dan kesinambungan dengan memutar skrop pada pompa udara berlawanan arah jarum jam.9. Catat angka yang ditunjukkan oleh jarum saat pertama kali dan terakhir terdengar denyut.10. Lakukan pencatatan tekanan darah dilembar observasi dihari pertama dan hari ke 7.

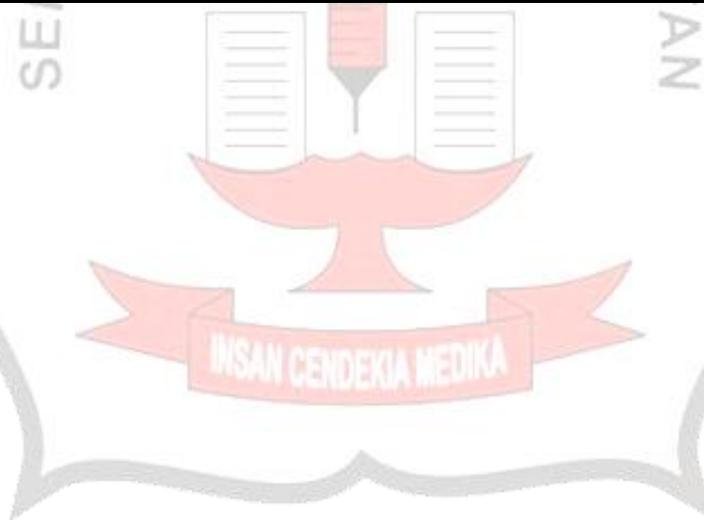
SOP (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

JUS MELON

Pengertian	Jus melon yang terbuat dari melon mengandung level potassium yang tinggi sehingga dapat mencegah tekanan darah tinggi.
Tujuan	Sebagai terapi penurunan tekanan darah tinggi/ hipertensi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Alat dan bahan<ol style="list-style-type: none">a. Melonb. Blenderc. 100 ml air matangd. Gelas ukur2. Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">a. Potong kecil- kecil melon sesuai takaran (100 gr, 200 gr, 300 gr,400 gr).b. Campur dengan air matang 100 ml.c. Blender sampai halus.d. Dituangkan kedalam gelas sesuai takaran yang ditentukan.e. Setelah siap peneliti mendatangi kerumah masing-masing responden.f. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian.g. Bila responden bersedia dan dipersilahkan untuk menandatangani <i>informed consent</i>.h. Setelah itu responden di berikan jus melon 2x sehari pagi dan sore.Setelah 7 hari secara berturut-turut dan responden tidak diperkenankan untuk meminum obat anti hipertensi.

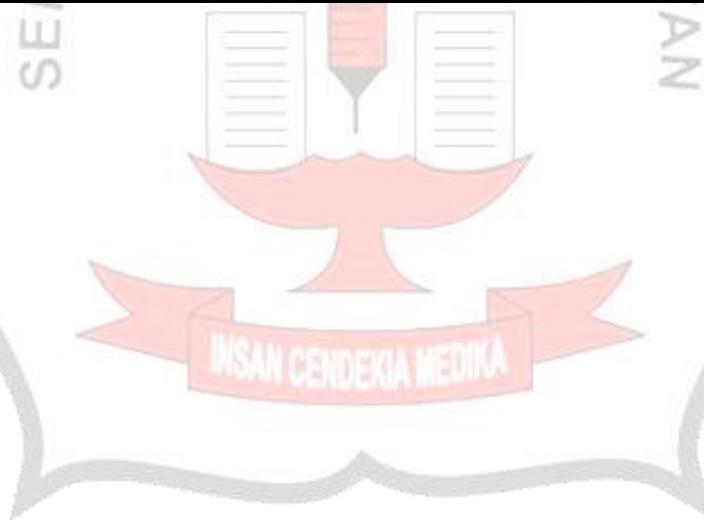
LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN JUS MELON PADA
PENDERITA HIPERTENSI

No	Hari /tanggal	Jenis kelamin	Umur	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
1.	Kamis 13-4-2017	P	58	160	90
2.	Kamis 13-4-2017	P	60	140	80
3.	Kamis 13-4-2017	L	69	160	90
4.	Kamis 13-4-2017	P	62	150	90
5.	Kamis 13-4-2017	P	59	160	90
6.	Kamis 13-4-2017	L	70	150	90
7.	Kamis 13-4-2017	P	64	180	100
8.	Kamis 13-4-2017	P	68	160	100
9.	Kamis 13-4-2017	P	71	180	100
10.	Kamis 13-4-2017	P	65	140	90
11.	Kamis 13-4-2017	P	73	150	90
12.	Kamis 13-4-2017	P	62	140	90
13.	Kamis 13-4-2017	P	60	160	90



LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH SESUDAH DIBERIKAN JUS MELON PADA
PENDERITA HIPERTENSI

No	Hari /tanggal	Jenis kelamin	Umur	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
1.	Rabu 19-4-2017	P	58	140	70
2.	Rabu 19-4-2017	P	60	130	70
3.	Rabu 19-4-2017	L	69	150	80
4.	Rabu 19-4-2017	P	62	140	80
5.	Rabu 19-4-2017	P	59	140	80
6.	Rabu 19-4-2017	L	70	140	80
7.	Rabu 19-4-2017	P	64	160	90
8.	Rabu 19-4-2017	P	68	140	80
9.	Rabu 19-4-2017	P	71	150	80
10.	Rabu 19-4-2017	P	65	130	80
11.	Rabu 19-4-2017	P	73	140	80
12.	Rabu 19-4-2017	P	62	120	80
13.	Rabu 19-4-2017	P	60	140	80



TABULASI TEKANAN DARAH SYSTOLE DAN DYASTOLE SEBELUM DAN SESUDAH
DIBERIKAN JUS MELON

No	Tekanan darah sebelum	Tekanan darah sesudah	Skor	Kriteria
1.	160/90	140/70	2	Turun
2.	140/80	130/70	2	Turun
3.	160/90	150/80	2	Turun
4.	150/90	140/80	2	Turun
5.	160/90	140/80	2	Turun
6.	150/90	140/80	2	Turun
7.	180/100	160/90	2	Turun
8.	160/100	140/80	2	Turun
9.	180/100	150/80	2	Turun
10.	140/90	130/80	2	Turun
11.	150/90	140/80	2	Turun
12.	140/90	120/80	2	Turun
13.	160/90	140/80	2	Turun
Rata-rata	(156,1/91,5)	(140/79,2)	2	Turun



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Genduk Lertari
NIM : 133210028
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Jus melon terhadap penurunan hipertensi pada Lansia.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/0/2005

No. : 106/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **GENDUK LESTARI**
NIM : 13 321 0028
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Jus Melon terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 10 Maret 2017

Nomor : 070/2067/415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
Yth. Kepala **Puskesmas Jelakombo**
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 106/KTI-S1kEP/K31/073127/111/2017 tanggal 10 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

/ Adapun nama mahasiswanya adalah :

I Nama : **Genduk Lestari**
I Nomor Induk : 133210028
Judul : Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
Pembina
NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
DESA PLANDI
JL.Sulawesi No.01 Telp (0321) 870176**

SURAT KETERANGAN

Nomor:400/ *45* /415.53.11/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini kami kepala Desa Plandi kKcamatana Jombang Kabupaten Jombang menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Genduk Lestari
NIM ; 13. 321. 0028
Semester ; VIII
Kuliah di ; Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “ INSAN CENDEKIA MEDIKA “

Orang tersebut diatas adalah benar-benar menurut pengakuannya dan berdasarkan Surat keterangan dari UPTD PUSKESMAS JELAKOMBO dengan nomor : 070/342/415.17.1/2017 tertanggal Jombang, 19 April 2017 bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan Judul Pengaruh Jus Melon terhadap penurunan Hipertensi pada Lansia.

Demikian surat keterangan ini kami buat dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 April 2017
Kepala Desa Plandi


Drs. DWI PRIYANTO



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JELAKOMBO
JL. Sultan Agung Nomor. 12 Jombang 61412
Telp. (0321) 853944 Email : pkm.jelakombo1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO : 070 / 342 / 415.17.1 / 2017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. ICUS G.MARSUDI,M.Kes
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelakombo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : GENDUK LESTARI
NIM : 133210028
Judul : Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia
Maksud : Dengan ini kami memberitahukan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tersebut

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 19 April 2017

Kepala Puskesmas Jelakombo



dr. ICUS G.MARSUDI,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195909141989031008

UJI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

1. DATA UMUM a.

Jenis kelamin

Statistics

Jenis kelamin

N	Valid	13
	Missing	0
Mean		1.85
Median		2.00
Std. Deviation		.376
Minimum		1
Maximum		2

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki -laki	2	15.4	15.4	15.4
perempuan	11	84.6	84.6	100.0
Total	13	100.0	100.0	

b. Umur

Statistics

Umur

N	Valid	13
	Missing	0
Mean		1.92
Median		2.00
Std. Deviation		.862
Minimum		1
Maximum		3

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 57-62	5	38.5	38.5	38.5
63-68	4	30.8	30.8	69.2
69-74	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

c. Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	13
	Missing	0
Mean		1.38
Median		1.00
Std. Deviation		.768
Minimum		1
Maximum		3

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	10	76.9	76.9	76.9
Rumah tangga swasta	1	7.7	7.7	84.6
Total	13	100.0	100.0	100.0

2. DATA KHUSUS

a. Uji wilcoxon tekanan darah systole

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	13		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-3.250 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Uji wilcoxon tekanan darah

dyastole Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	13		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

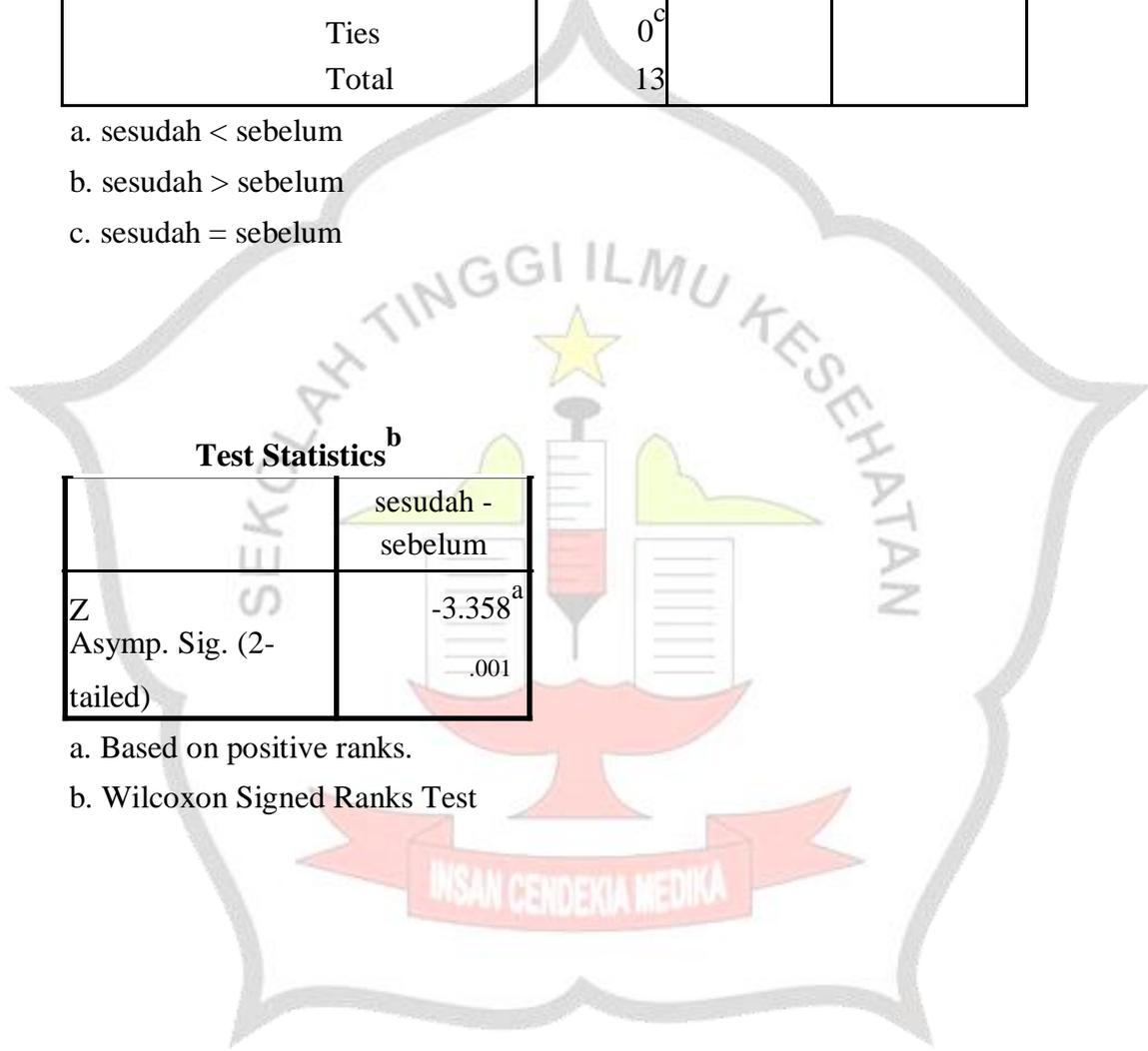
c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-3.358 ^a
Asymp. Sig. (2- tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



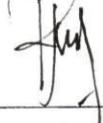
FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Geuduk Lestari
 NIM : 133210028
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Jus Melon terhadap
penurunan hipertensi pada lanjut
(Pembimbing 2)

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	16 februari 2017	Bab I Revisi	
2.	20 februari 2017	Bab I Ok.	
3.	28 februari 2017	Bab 1, 2, 3-4 Revisi	
4.	17 maret 2017	Bab 4 Revisi	
5.	21 maret 2017	Bab 4 acc sop acc lembar Observasi acc	
		Acc Ujian proposal	
6.	16 April 2017	Bab 5 dan 6	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ganduk Lertari
 NIM : 13.321.0028
 Judul Skripsi : Pengaruh jus melon terhadap penurunan hipertensi pada lansia

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	10-mei 2017.	Revisi bab 5 dan 6	
	12. mei 2017	Revisi bab 6 tambahkan pada kesimpulan untuk penelit selanjutnya.	
	15 mei 2017.	Bab 5 & 6 ok	
	17. mei 2017	Acc ujian sidang	
	18 Juni 2017	Revisi jurnal	
	13 Juni 2017	Acc jurnal.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Gendak Lestari
 NIM : 133210028
 Judul Skripsi : Pengaruh jeruk melon terhadap penurunan
 Hipertensi pada lansia.
 (Pembimbing I)

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	16/02 2017	Acc judul	
2.	24/02 '17	BAB 1 = Revisi latar belakang Revisi Manfaat Revisi Tujuan khusus BAB 2 = revisi urutannya BAB 3 = revisi kerangka konsep	
3.	28/02 '17	BAB 4: Revisi.	
4	7/3/17	revisi BAB 3 dan BAB 4	
5	24/3/17	Cek penulisan dan awal-akhir	
		Acc usulan proposal	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : *Genduk Lertari*
 NIM : *133210028*
 Judul Skripsi : *Pengaruh Jarak melon terhadap penurunan Hiperfensi pd lantia.*

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	<i>10 mei 2017</i>	<i>Revisi bab 5</i>	
	<i>12 mei 2017</i>	<i>Revisi bab 6</i>	
	<i>15 mei 2017</i>	<i>Revisi bab 5 & 6</i> <i>Tambahkan pembahasan yg lebih banyak</i>	
	<i>17 mei 2017</i>	<i>Acc ujian sidang</i>	
	<i>12 Juni 2017</i>	<i>Revisi jurnal</i>	
		<i>Acc jurnal</i>	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : USNUL AFIFAH FAUZIAH

NIM : 133210123

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



USNUL AFIFAH FAUZIAH
NIM : 133210123



