

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DIET HIPERTENSI
DENGAN SIKAP LANSIA DI PUSKESMAS SINGOROJO 1
KENDAL**

Skripsi

Untuk memenuhi Sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Fitri Wulandari

30101900085

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DIET HIPERTENSI DENGAN SIKAP
LANSIA DI PUSKESMAS SINGOROJO 1 KENDAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Fitri Wulandari

30101900085

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 20 Januari 2023

Dan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I



dr. Masyhudi A.M., M.Kes



dr. Retno Widvastuti M.Si.Med.Sp.PD

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II



dr. Nur Anna Chalimah Sadyah Sp.PD., K-EMD



Dra. Eni Widavati M.Si.

Semarang 20 Januari 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SpKE, S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Wulandari

NIM : 30101900085

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DIET HIPERTENSI DENGAN SIKAP LANSIA DI PUSKESMAS SINGOROJO 1 KENDAL

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 8 Februari 2023



Fitri Wulandari

PRAKATA

Assalamualaikum wr.wb.

Alhamdulillah rabbi'l'alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis diberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul, "**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DIET HIPERTENSI DENGAN SIKAP LANSIA DI PUSKESMAS SINGOROJO 1 KENDAL**" Karya tulis ilmiah ini merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis. Sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, dorongan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang memberikan rahmat dan kemudahan dalam mengerjakan skripsi sehingga saya sudah melalui tahap ini.
2. Para pembimbing dan penguji yang telah memberikan arahan, membantu, memberi semangat, dukungan baik moral & materil dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah
3. Orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberikan doa, membantu, memberi semangat, dukungan baik moral & materil dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

4. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan bantuan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal beserta seluruh staf dan jajarannya yang telah membantu dalam proses perizinan data-data dan telah memfasilitasi pengambilan data dari awal sampai selesai.
6. Seluruh pihak yang telah membantu saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT, meridhoi dan membalas semua kebaikan serta bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat terbatas dan jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 8 Februari 2023



Fitri Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Sikap.....	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Komponen Sikap	7
2.1.3. Tingkatan Sikap	7
2.1.4. Faktor yang mempengaruhi sikap	8
2.1.5. Pengukuran sikap	10
2.1.6. Kategorisasi sikap	12
2.2. Pengetahuan	13

2.2.1. Definisi	13
2.2.2. Tingkat pengetahuan	13
2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	15
2.2.4. Kategorisasi tingkat pengetahuan	17
2.3. Hipertensi.....	18
2.3.1. Definisi	18
2.3.2. Klasifikasi	19
2.3.3. Etiologi	19
2.3.4. Patofisiologi	20
2.3.5. Faktor risiko	22
2.3.6. Diagnosis	26
2.4. Diet Hipertensi	27
2.4.1. Definisi	27
2.4.2. Macam diet hipertensi	28
2.4.3. Pengaturan diet hipertensi	30
2.5. Hubungan antara Pengetahuan Diet Hipertensi dengan Sikap Lansia	31
2.6. Kerangka Teori	34
2.7. Kerangka Konsep	34
2.8. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	36
3.2.1 Variabel	36
3.2.2 Definisi Operasional.....	36
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.3.1 Populasi	37
3.3.2 Sampel	38
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian	39
3.4.1 Instrumen penelitian	39
3.4.2 Bahan penelitian.....	40
3.5 Cara Penelitian	40

3.5.1 Perencanaan	40
3.5.2 Perizinan	40
3.5.3 Pengumpulan data	41
3.6 Alur Penelitian	42
3.7 Tempat dan Waktu	42
3.8 Analisis Hasil	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
4.1. Hasil Penelitian	44
4.2. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1. Kesimpulan	52
5.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	57



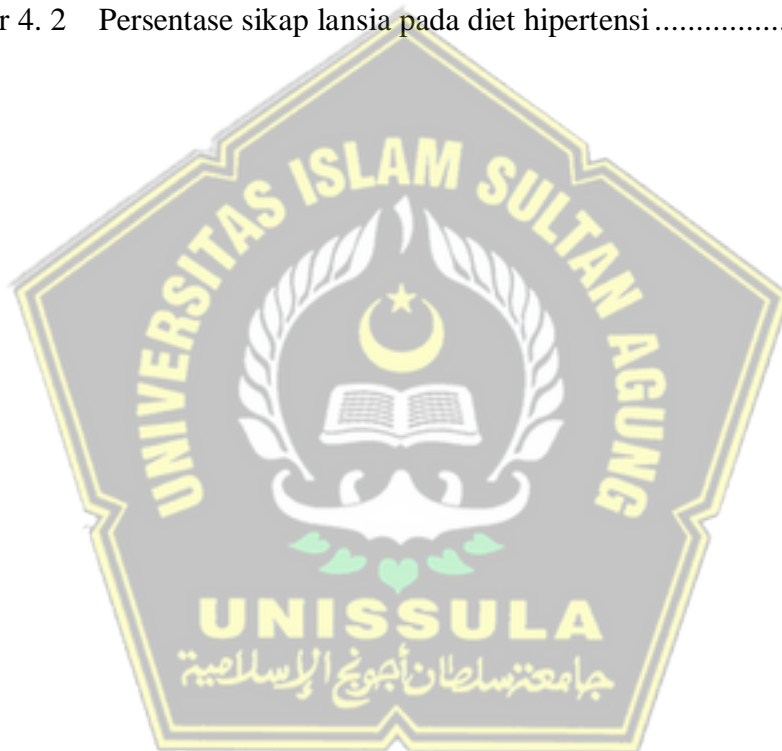
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rentang Nilai r dan Interpretasinya.....	43
Tabel 4. 1 Analisis gambaran karakteristik lansia	44
Tabel 4. 2 Analisis gambaran pengetahuan diet hipertensi dan sikap lansia	45
Tabel 4. 3 Hubungan pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo I Kendal.....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Range Skala Thurstone	10
Gambar 2.2.	Regulasi Tekanan Darah oleh RAAS	21
Gambar 2.3.	Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.4.	Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1.	Alur Penelitian.....	42
Gambar 4. 1	Persentase tingkat pengetahuan lansia tentang diet hipertensi	46
Gambar 4. 2	Persentase sikap lansia pada diet hipertensi	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 2. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	61
Lampiran 3 Hasil Analisis Statistik hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia	62
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	72



DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
Ang II	: Angiotensin II
AngI	: Angiotensin I
AT1	: Angiotensin II tipe 1
AT2	: Angiotensin II tipe 2
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Ca	: Calcium
DM	: Diabetes Mellitus
g	: Gram
HDL	: High Density Lipoprotein
K	: Kalium
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LDL	: Low Density Lipoprotein
Mg	: Magnesium
mg	: Miligram
mmHg	: milimeter air raksa
MTHFR	: <i>Metilentetrahidrofolat Reduktase</i>
Na	: Natrium
NO	: Nitrit Oksida
P2PTM	: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosteron System</i>
Riskedas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

INTISARI

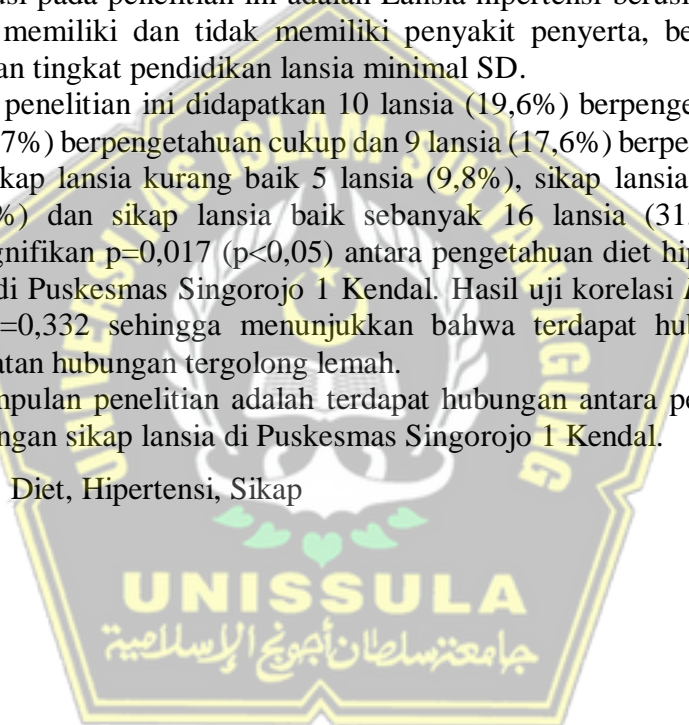
Hipertensi adalah penyakit yang dicirikan dengan tekanan darah tinggi yaitu melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan diet hipertensi dan sikap lansia yang kurang diperhatikan sehingga akan memperparah resiko hipertensi. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kendal.

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 51 lansia hipertensi di Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Lansia hipertensi berusia 60 sampai 80 tahun, yang memiliki dan tidak memiliki penyakit penyerta, bersedia menjadi responden, dan tingkat pendidikan lansia minimal SD.

Hasil penelitian ini didapatkan 10 lansia (19,6%) berpengetahuan kurang, 32 lansia (62,7%) berpengetahuan cukup dan 9 lansia (17,6%) berpengetahuan baik, sedangkan sikap lansia kurang baik 5 lansia (9,8%), sikap lansia cukup baik 30 lansia (58,8%) dan sikap lansia baik sebanyak 16 lansia (31,4%). Terdapat hubungan signifikan $p=0,017$ ($p<0,05$) antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kendal. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan $r=0,332$ sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan tingkat kekuatan hubungan tergolong lemah.

Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kendal.

Kata kunci : Diet, Hipertensi, Sikap



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang dicirikan dengan tekanan darah tinggi yaitu melebihi 140/90 mmHg (P2PTM Kemenkes RI, 2016). Usia lanjut (lansia) adalah salah satu faktor risiko dari hipertensi melalui peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Jantung akan mengalami hipertropi, terjadi penurunan kinerja ventrikel kiri akibat aktivitas yang dilakukan oleh lansia. Otot-otot sel jantung pada lansia juga menurun sehingga menurunkan kekuatan otot jantung dan mempengaruhi fungsinya. Pada saat bersamaan tekanan darah meningkat secara bertahap dan menyebabkan hipertensi pada lansia. Faktor risiko lain dari hipertensi yaitu gaya hidup dan diet. Pilihan diet sehari-hari dapat berdampak pada insiden dan prevalensi hipertensi, diet berisiko tersebut antara lain konsumsi makanan cepat saji, rendah serat, tinggi lemak serta makanan berkadar garam tinggi (Has *et al.*, 2020). Pengetahuan tentang diet hipertensi menjadi penting dimiliki, karena ketidaktahuan dapat berdampak pada pengabaian kebiasaan diet yang dapat memperparah hipertensi dan sebagai risikonya akan muncul berbagai komplikasi seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke, kegagalan fungsi organ terutama gagal ginjal dan gagal jantung, penyakit vaskular perifer, kerusakan pembuluh darah retina, dan lain-lain (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Hipertensi menjadi permasalahan kesehatan utama di seluruh bagian dunia, karena menjadi salah satu faktor risiko dari berbagai penyakit kronis seperti yang telah disebutkan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) hipertensi di dunia pada tahun 2015 berada di angka 1,13 miliar dengan tingkat mortalitas 9,4 juta. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia tertinggi ditemukan pada kelompok usia 55-64 tahun (55,2%) diikuti pada kelompok usia 45-54 tahun (45,3%). Hipertensi tidak hanya berdampak pada risiko komplikasi dan mortalitas, namun juga pada tingginya biaya pelayanan kesehatan, yang di Indonesia berdasarkan laporan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) biaya pelayanan kesehatan untuk hipertensi cenderung meningkat dari Rp 2,8 triliun pada tahun 2016, menjadi Rp 3 triliun pada tahun 2017 dan 2018 (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi menjadi penyakit silent killer, karena seringkali muncul tanpa keluhan, dan pengobatannya juga sering diabaikan karena penderita merasa sehat, atau keluhannya teratasi dengan mengonsumsi obat-obatan tradisional juga terapi lain (Kemenkes RI, 2019).

Menjaga pola makan atau diet menjadi salah satu pilihan yang sudah diakui keberhasilannya dalam mengontrol hipertensi. Lansia dengan hipertensi, informasi mengenai diet perlu diupayakan agar dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Penelitian terdahulu di Puskesmas Baloi Permai Batam Kota disebutkan bahwa tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Prevalensi hipertensi pada lansia dengan pengetahuan tentang diet hipertensi yang kurang baik

sebanyak 60,9% sedangkan pada lansia dengan pengetahuan baik sebanyak 24,4% (Guntoro & Purwati, 2019). Penelitian kualitatif pada 18 lansia dengan hipertensi yang dilakukan David dan Darwin (2017) didapatkan hasil bahwa sebagian lansia telah memperhatikan perilaku dietnya dengan mengonsumsi lebih banyak sayur. Perilaku tersebut dilandasi dengan pengetahuan yang dimiliki oleh lansia mengenai cara kontrol tekanan darah (David & Darwin, 2017). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan hubungan pengetahuan tentang diet dengan risiko hipertensi secara langsung dan pengontrolan tekanan darah atau pencegahan hipertensi, namun sebenarnya terdapat faktor yang menjadi mediatornya yaitu sikap yang dikenal dalam teori Bloom. Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat setelah seseorang melakukan penginderaan, dari pengetahuan yang dimiliki seseorang kemudian akan menetapkan sikap yaitu reaksi/respon yang masih tertutup atas suatu stimulus/objek, dan dari sikap yang dimiliki akan muncul perilaku (Nurmala *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian terdahulu belum diketahui bahwa pengetahuan dikaitkan secara langsung dengan perilaku, sedangkan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap belum dikaitkan. Sikap dapat muncul karena adanya pengetahuan, sikap akan menjadi kurang tepat jika tidak dilandasi dengan pengetahuan dan tentunya bagi penderita hipertensi, sikap yang tidak tepat dapat memperburuk pengendalian hipertensi dan berisiko menstimuli munculnya risiko penyakit lain seperti serangan jantung, stroke, aneurisma, penyakit arteri perifer dan lain-lain sehingga menjadikan penelitian ini penting dilakukan.

Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal dipilih sebagai lokasi penelitian karena penyakit hipertensi di wilayah puskesmas ini berada di urutan kedua dari 10 besar penyakit dengan prevalensi mencapai angka 20,42% dan pada tahun 2018 di puskesmas ini juga dilaporkan insiden hipertensi sebanyak 2100 kasus dari total 32.308 kasus atau mencapai angka 6.5%. Selain itu di wilayah kerja puskesmas ini juga dilaporkan memiliki cakupan pelayanan kesehatan lansia yang masih belum memenuhi target karena baru tercapai sebesar 62,4% dari target 100% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2019) sehingga dikhawatirkan edukasi mengenai diet hipertensi pada lansia juga belum terinformasikan secara merata.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Memperoleh gambaran tentang tingkat pengetahuan lansia tentang diet hipertensi di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.

2. Memperoleh gambaran tentang sikap lansia terhadap diet hipertensi di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.
3. Memperoleh kekuatan hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.

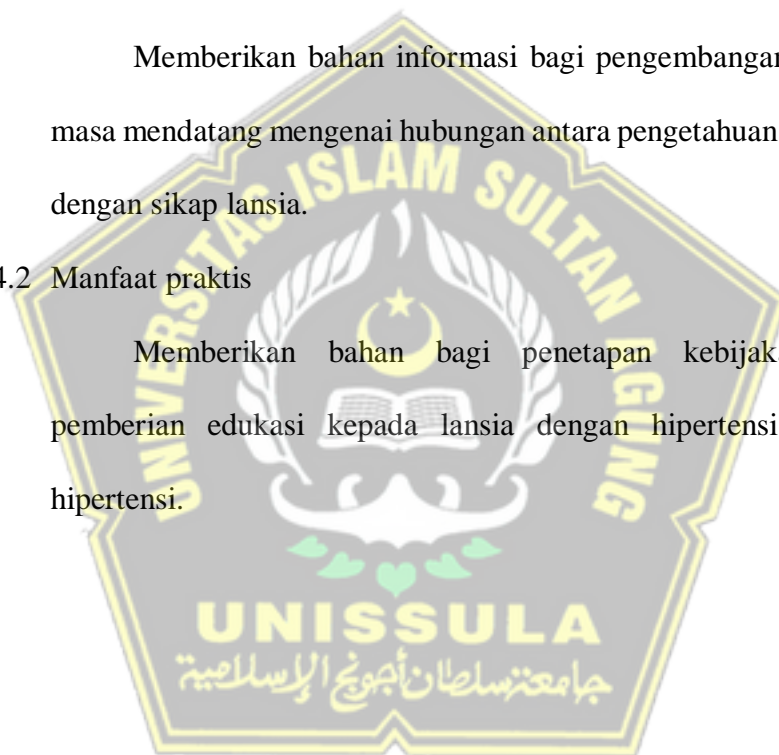
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan bahan informasi bagi pengembangan penelitian di masa mendatang mengenai hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan bahan bagi penetapan kebijakan mengenai pemberian edukasi kepada lansia dengan hipertensi tentang diet hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sikap

2.1.1. Definisi

Sikap adalah suatu respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. sikap tidak bisa dilihat, melainkan hanya bisa diperkirakan dahulu dari perilaku yang tertutup. Secara nyata, sikap memperlihatkan pemikiran adanya kesesuaian terhadap stimulus atau objek tertentu. Kondisi kehidupan dalam sehari-hari merupakan reaksi yang sifatnya emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2013).

Sikap juga bisa diartikan sebagai kesiapan atau ketersediaan seseorang untuk melakukan suatu hal dan bukan suatu pelaksanaan. Sikap merupakan pencetus tindakan atau perilaku jadi belum bisa dikatakan sebagai tindakan atau aktivitas. Sikap juga merupakan reaksi yang tertutup atau tingkah laku yang tertutup. Tertutup disini diartikan belum dilakukan, hanya terdapat didalam pemikiran seseorang (Notoatmodjo, 2013). Sikap juga diartikan sebagai pandangan atau pendapat, perasaan terhadap suatu objek yang bisa berupa orang, peristiwa atau kasus tertentu. Respon yang ditunjukkan oleh sikap berupa tingkat preferensi atau tingkat kesetujuan (Swarjana, 2022).

2.1.2. Komponen Sikap

Sikap mengandung 3 (tiga) komponen meliputi kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak yang dijelaskan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2013):

1. Kepercayaan

Kepercayaan yang berfungsi sebagai landasan sikap yaitu suatu keyakinan seseorang tentang ide dan konsep terhadap suatu objek.

2. Kehidupan emosional

Kehidupan emosional yaitu evaluasi atau penilaian terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak.

Kecenderungan dalam bertindak antara laki-laki dan perempuan cenderung berbeda. Perempuan cenderung menggunakan intuisi sedangkan laki-laki cenderung menggunakan emosi, sehingga perempuan lebih memikirkan risiko dari perbuatan yang dilakukan, sebaliknya laki-laki tidak begitu memikirkan kemungkinan risikonya.

2.1.3. Tingkatan Sikap

Sikap mempunyai 4 (empat) tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu (Notoatmodjo, 2017):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang sebagai subjek mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan dari objek. Contohnya

sikap seseorang terhadap diet hipertensi dapat dilihat dari kesetujuan dan perhatian penderita hipertensi pada program penyuluhan tentang diet hipertensi.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari suatu sikap. Usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas tersebut, lepas dari pekerjaan tersebut benar maupun salah menunjukkan bahwa orang tersebut menerima ide yang dimaksud.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk bekerja sama atau berdiskusi dengan orang lain terhadap suatu permasalahan merupakan suatu indikasi dari sikap pada tingkatan ke tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan tanggung jawab dan siap untuk menanggung segala risiko mengenai sesuatu yang telah dipilih.

2.1.4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terdiri atas:

1. Pengalaman

Sesuatu yang telah dan sedang dialami dapat membantu dan mempengaruhi seseorang terhadap penghayatan rangsangan sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada kenyataannya seseorang cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang lain yang dianggap penting atau yang dipercayainya.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan yang diikuti memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan sikap.

4. Media massa

Media masa membawa pesan-pesan berisi ajakan/pengaruh yang dapat mengarahkan pendapat seseorang, sehingga dapat terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga ini merupakan suatu dasar pengertian dan konsep moral dalam pembentukan sikap. Pendidikan serta tingkat pemahaman agama yang rendah seseorang akan mempengaruhi sikap itu sendiri.

6. Pengaruh faktor emosional.

Bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari oleh emosi berfungsi sebagai suatu penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

7. Kesiapan fisik (status kesehatan) dan psikologis (kejiwaan)

Pada umumnya fisik yang kuat terdapat jiwa sehat, dan dalam interaksi sosial itu meliputi hubungan antara psikologis di

sekelilingnya.

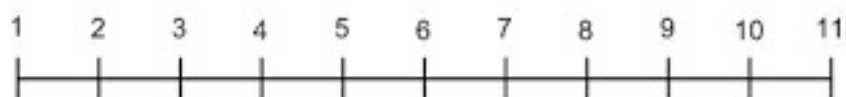
2.1.5. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dilakukan dalam beberapa cara antara lain (Unaradjan, 2019):

1. Pengukuran sikap menggunakan skala Thurston

Pengukuran sikap dengan skala Thurston yaitu pengukuran menggunakan metode interval – tampak setara atau pengukuran sikap secara *equal-appearing intervals* menggunakan rentang penilaian dengan interval yang sama berkisar antara 0 (range yang paling tidak menyenangkan atau paling tidak relevan, tidak disetujui/diinginkan) sampai dengan 11 (range yang paling menyenangkan atau paling relevan, disetujui/diinginkan).

Setiap butir pertanyaan memiliki kunci skor dan jika diurut, kunci skor menghasilkan nilai yang berjarak sama. Skala Thurstone dibuat dalam bentuk sejumlah (40-50) pernyataan yang relevan dengan variable yang hendak diukur kemudian sejumlah ahli (20-40) orang menilai relevansi pernyataan itu dengan konten atau konstruk yang hendak diukur. Contoh skala penilaian model Thurstone adalah seperti Gambar 2.1.



Gambar 2.1. Range Skala Thurstone

2. Pengukuran sikap menggunakan skala Likert

Skala Likert juga dikenal sebagai teknik *summated ratings* yaitu pengukuran sikap melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan dengan pilihan jawaban yang umumnya berkisar antara 1 sampai dengan 5. Skor rendah menunjukkan ketidaksetujuan atau ketidaksenangan sedangkan tertinggi menunjukkan kesetujuan atau kesenangan.

3. Pengukuran sikap menggunakan skala Guttman

Skala Guttman adalah skala kumulatif yang disusun untuk mendapatkan jawaban yang tegas hanya dalam dua pilihan apakah ya/tidak, benar/salah, pernah/tidak pernah, positif/negatif dan lain-lain.

4. Skala diferensial semantik

Skala diferensial atau perbedaan semantik mengandung serangkaian karakteristik dua sisi (bipolar), misalnya panas-dingin, terkenal-tidak terkenal, baik-tidak baik dan lain-lain. Karakteristik bipolar tersebut memiliki 3 (tiga) dimensi dasar sikap terhadap objek, meliputi:

1. Potensi, adalah kekuatan atau atraksi fisik objek
2. Evaluasi, berupa hal-hal yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dari objek
3. Aktivitas, berupa tingkatan gerakan objek

Penggunaan skala diferensial semantik ini membutuhkan

jawaban responden atas suatu konsep atau objek, yang dalam penelitian ini misalnya tentang diet hipertensi, contohnya:

Diet yang diterapkan untuk pasien hipertensi

Sia- sia	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat
-------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

5. Penilaian (*rating scale*)

Penilaian sikap ini berbentuk angka (kuantitatif) yang berikutnya ditafsirkan secara kualitatif. Penilaian ini lebih fleksibel karena selain dapat mengukur sikap juga dapat digunakan untuk menilai persepsi responden terhadap fenomena lingkungan, status sosial, ekonomi, kemampuan, pengetahuan, dan lain-lain.

Contoh:

Keberhasilan diet hipertensi dalam menurunkan tekanan darah

5 4 3 2 1

2.1.6. Kategorisasi sikap

Sikap dapat dikategorikan menurut *Bloom's Cut Off Point* menjadi tiga kategori yaitu baik (*good*), cukup/sedang (*fair/moderate*) dan rendah/kurang (*poor*) atau bisa juga dikategorikan sebagai baik atau positif, cukup/netral, dan kurang atau negatif. Pengkategorian sikap tersebut dapat berasal dari total skor jawaban responden atas kuesioner/skala yang telah dikonversi dalam bentuk persen, sebagai berikut:

1. Sikap baik/positif dengan skor 80-100%

2. Sikap cukup/netral dengan skor 60-79%

3. Sikap kurang/negatif dengan skor < 60%

atau bisa juga dengan mengkategorikan menjadi 2 (dua) kategori (positif dan negatif) berdasarkan *cut off point mean* (nilai rata-rata) untuk data yang berdistribusi normal atau median (nilai tengah) untuk data yang berdistribusi tidak normal (Swarjana, 2022).

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dimana dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata “tahu” ini memiliki arti mengerti sesudah melihat (mengalami, menyaksikan dan lain sebagainya), mengerti dan mengenal. Menurut pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek. Penginderaan ini dilakukan melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga (Jumiati, 2019).

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2017):

2.2.2.1. Tahu (*know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) dari suatu materi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya.

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu yaitu dengan cara mengetahui tentang apa yang telah dipelajari dimana orang tersebut dapat menyebutkan, menguraikan serta mendefinisikan materi secara benar.

2.2.2.2. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar. Orang yang telah paham dengan suatu materi atau objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan lain sebagainya.

2.2.2.3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek sehingga dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada kondisi atau situasi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, rumus, prinsip dan lain sebagainya dalam situasi atau konteks yang lain.

2.2.2.4. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat di dalam suatu masalah

yang berkaitan satu sama lain. Pengetahuan dari seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut sudah dapat mengelompokkan, memisahkan, membedakan serta membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

2.2.2.5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan seseorang dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keeluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

2.2.2.6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian evaluasi didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada sebelumnya.

2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

2.2.3.1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha yang digunakan untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi, akan semakin luas pengetahuannya.

2.2.3.2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat digunakan seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.2.3.3. Umur

Umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur individu, menyebabkan daya tangkap dan pola pikirnya juga akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.2.3.4. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi pada sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan

menekuni, sehingga seseorang akan memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

2.2.3.5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang di masa lalu. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka akan semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

2.2.3.6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan biologis, fisik, maupun sosial. Lingkungan memberikan pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

2.2.3.7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak juga akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya apabila seseorang semakin mudah dalam memperoleh informasi maka semakin cepat orang tersebut memperoleh pengetahuan baru.

2.2.4. Kategorisasi tingkat pengetahuan

Sebagaimana sikap, pengetahuan juga dapat dikategorikan menurut *Bloom's Cut Off Point* menjadi tiga kategori yaitu baik (*good*), cukup/sedang (*fair/moderate*) dan rendah/kurang (*poor*) atau bisa juga

dikategorikan sebagai baik, cukup, dan kurang. Pengkategorian sikap tersebut dapat berasal dari total skor jawaban responden atas kuesioner/skala yang telah dikonversi dalam bentuk persen, sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik dengan skor 80-100%
2. Pengetahuan cukup dengan skor 60-79%
3. Pengetahuan kurang dengan skor < 60%

atau bisa juga dengan mengkategorikan menjadi 2 (dua) kategori (baik/tinggi dan kurang baik/rendah) berdasarkan *cut off point mean* (nilai rata-rata) untuk data yang berdistribusi normal atau median (nilai tengah) untuk data yang berdistribusi tidak normal (Swarjana, 2022).

2.3. Hipertensi

2.3.1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan 90 mmHg yang menetap baik pada saat rawat inap atau dalam terapi antihipertensi (Wang *et al.*, 2013). Hipertensi juga digambarkan sebagai tekanan darah di arteri yang meningkat secara konsisten (Cheng *et al.*, 2015). Menurut Kemenkes hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah sistolik yang mencapai ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg atau keduanya saat diukur dalam posisi duduk (P2PTM Kemenkes RI, 2016).

2.3.2. Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik nya menjadi hipertensi grade I dan hipertensi grade II. Tekanan darah normal yaitu tekanan sistolik ≤ 120 mmHg dan diastolik < 85 mmHg. Untuk hipertensi grade I, tekanan sistolik nya yaitu 140-159 mmHg dan/atau tekanan diastolik 90-99 mmHg. Sedangkan hipertensi grade II, tekanan sistolik nya yaitu ≥ 160 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 100 mm Hg (Unger *et al.*, 2020).

2.3.3. Etiologi

Peningkatan tahanan vaskular perifer merupakan penyebab paling umum dari hipertensi, dan karena tekanan darah merupakan hasil kali tahanan vaskular perifer total dengan output jantung, maka peningkatan output jantung yang lama juga menjadi penyebab hipertensi. Peningkatan volume darah pada penyandang mineralokortikoid berlebihan atau gagal ginjal dan peningkatan viskositas darah juga dapat meningkatkan tekanan arteri (Askar, 2020).

Hipertensi menurut penyebabnya dibedakan atas hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer disebabkan oleh penyebab non spesifik yang kebanyakan dialami oleh individu dengan tekanan darah tinggi, sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi terkait dengan penyakit lain misalnya gagal jantung, gagal ginjal, kerusakan sistem hormon, kehamilan, obesitas dan lain-lain (Irwan, 2018). Sebab hipertensi primer dapat berupa faktor genetik, defek ekskresi natrium, nitrit oksida

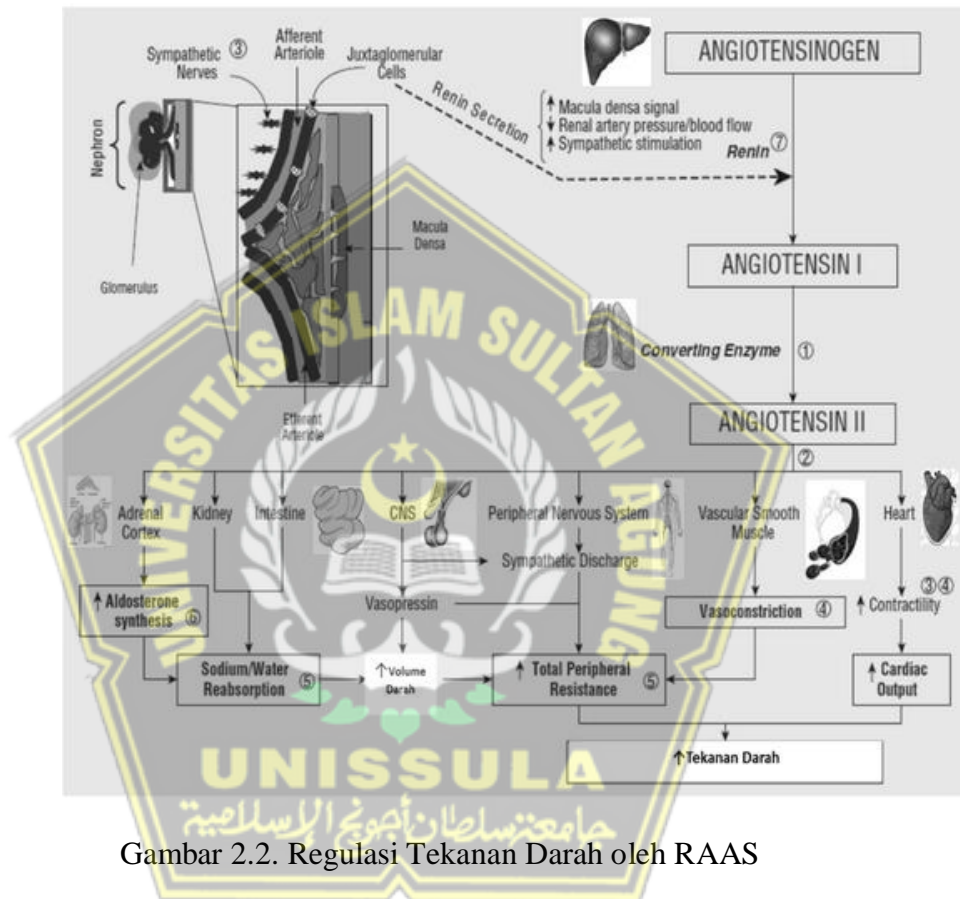
(NO) *clearance*, ekskresi aldosteron, steroid ginjal, serta sistem renin angiotensin. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan akan tetapi dapat dikendalikan, sedangkan untuk hipertensi sekunder dapat pulih seiring dengan pulihnya faktor penyebab atau penyakit penyertanya (Hendra *et al.*, 2021).

2.3.4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi melalui beberapa mekanisme meliputi neural, renal, hormonal serta endotel. Curah jantung dan resistensi perifer merupakan faktor yang berpengaruh pada tekanan darah. Curah jantung terkait dengan intake natrium berlebihan, penurunan jumlah nefron, dan stress sedangkan resistensi perifer terkait dengan perubahan genetik, obesitas dan faktor-faktor dari endotel (Widiawanto & Aminuddin, 2015). Hipertensi esensial/primer terkait dengan malfungsi mekanisme humoral (*Renin Angiotensin Aldosteron System* atau RAAS) atau vasodepressor, abnormalitas mekanisme neuronal, defek autoregulasi perifer serta gangguan ion Na, ion Ca dan hormon natrium (Na), ion kalsium (Ca) dan hormon natriuretik berkontribusi pada perkembangan (Suhadi *et al.*, 2020).

Stimulasi RAAS yang berlebihan menyebabkan kontriksi pembuluh vena sehingga meningkatkan ketahanan perifer. RAAS adalah merupakan sistem endogen kompleks yang paling terkait dengan regulasi tekanan darah. Aktivasi dan regulasi RAAS diatur oleh ginjal. RAAS meregulasi Na, kalium (K) dan keseimbangan cairan. RAAS

mempengaruhi tonus pembuluh darah serta aktivitas sistem saraf simpatik dan merupakan kontributor utama pada regulasi homeostasis tekanan darah. Peran regulasi RAAS pada tekanan darah ditunjukkan pada Gambar 2.2 (Suhadi *et al.*, 2020).



Gambar 2.2. Regulasi Tekanan Darah oleh RAAS

Renin mengkatalisis perubahan angiotensinogen menjadi angiotensin I (Ang I) dalam darah. Ang I berikutnya dikonversi menjadi Ang II oleh ACE. Setelah melakukan pengikatan dengan reseptor AT1 (terletak di otak, ginjal, miokardium, pembuluh darah perifer, dan kelenjar adrenal) dan AT2 (terletak di jaringan medula adrenal, uterus dan otak), Ang II meningkatkan tekanan darah melalui pressor dan efek volume. Efek pressor yaitu vasokonstriksi langsung, stimulasi

pelepasan katekolamin dari medula adrenal, serta peningkatan terpusat yang dimediasi oleh aktivitas sistem saraf simpatik. Ang II menstimuli sintesis aldosteron dari kortek adrenal sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi Na dan air yang berakibat pada peningkatan volume plasma, resistensi perifer total dan kemudian tekanan darah (Suhadi *et al.*, 2020).

2.3.5. Faktor risiko

Hipertensi merupakan penyakit dengan sebab multifaktorial, yang terbagi dalam *modifiable factors* dan *non modifiable factors*.

2.3.5.1. *Nonmodifiable factor* atau faktor yang tidak dapat diubah, yaitu meliputi faktor genetik, usia dan jenis kelamin sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. Faktor genetik

Mutasi C677T gen Metilentetrahidrofolat Reduktase (MTHFR) menyebabkan peningkatan kadar homosistein darah yang berakibat pada defisiensi nitrit oksida (NO).

defisiensi NO tersebut mengakibatkan gangguan vasodilatasi yang sering dikaitkan dengan hipertensi (HumasUGM, 2007). Gen lain yang berkontribusi pada hipertensi yaitu gen-gen yang mempengaruhi homeostasis natrium di ginjal, meliputi polimorfisme I/D gen *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan gen yang terkait dengan metabolisme steroid (Kalangi *et al.*, 2015).

Individu yang lahir dari kedua orang tua dengan hipertensi berisiko 45% mengalami hipertensi namun jika salah satu diantara keduanya risiko tersebut menurun menjadi 30% (Kemenkes RI, 2013).

2. Umur

Pertambahan umur menyebabkan perubahan hemodinamik mekanis, kekakuan arteri, neurohormonal dan disregulasi otonomi serta penuaan ginjal. Perubahan hemodinamik mekanis yang mengubah gelombang refleksi menyebabkan penurunan elastisitas aorta, dan mempengaruhi kemampuan pembalikan selama diastole. Kaku arteri disertai dengan fraktur elastin lamella dan hiperplasia intima di aorta. Kaku arteri menurunkan kapasitas dan kemampuan pembalikan sehingga arteri mengalami kesulitan untuk mengakomodasi perubahan volume yang dihasilkan oleh siklus jantung. Pertumbuhan umur juga berkaitan dengan terjadinya disfungsi endotel termasuk peningkatan endothelin-1 dan penurunan bioavailabilitas NO sehingga mempengaruhi dilatasi arteri. Mekanisme neurohormonal juga terdampak oleh pertumbuhan umur, meliputi penurunan RAAS dan plasma aldosteron yang menyebabkan hiperkalemia (Oliveros *et al.*, 2020).

3. Jenis kelamin

Laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi daripada perempuan, karena terkait dengan gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Hipertensi dapat lebih tinggi pada perempuan setelah memasuki menopause karena terkait dengan faktor hormonal (Kemenkes RI, 2013).

2.3.5.2. *Modifiable risk factors*

Modifiable risk factors atau faktor yang dapat diubah yang meliputi gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, diet rendah serat atau tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol) dislipidemia, stres, serta obesitas (Kemenkes RI, 2020):

1. Merokok

Zat-zat toksik seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok ketika dibakar dan dihisap dapat memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga terjadi aterosklerosis dan peningkatan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).

2. Konsumsi garam berlebih

Pola diet tinggi garam terutama pada pasien dengan sensitivitas garam yang tinggi berkontribusi dalam menimbulkan tekanan darah tinggi, karena garam mengakibatkan akumulasi cairan dalam tubuh akibat

kemampuannya dalam menarik cairan ekstrasel agar tidak tersekresi sehingga dapat meningkatkan volume dan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).

3. Diet rendah serat/diet tinggi lemak

Diet rendah serat atau kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak merupakan pola hidup tidak sehat yang dapat berdampak pada hipertensi melalui perantara dislipidemia dan obesitas (Hall *et al.*, 2015).

4. Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik berhubungan dengan hipertensi melalui obesitas (Hall *et al.*, 2015). Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memberikan manfaat bagi penyandang tekanan darah tinggi ringan (Kemenkes RI, 2013).

5. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebih meningkatkan kadar kortisol, volume sel darah merah dan kekentalan darah yang dapat berperan meningkatkan tekanan darah. Efek tersebut tampak jika konsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas per hari (Kemenkes RI, 2013).

6. Dislipidemia

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang dicirikan dengan peningkatan kadar kolesterol total,

trigliserida, lipoprotein berdensitas rendah (LDL) serta penurunan lipoprotein berdensitas tinggi (HDL). Profil lipid semacam tersebut menjadi faktor risiko aterosklerosis yang berikutnya akan menyebabkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).

7. Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko hipertensi melalui mekanisme kompresi vena dan parenkim ginjal oleh lemak retroperitoneal dan visceral sehingga meningkatkan tekanan intrarenal, mengganggu natriuresis hingga mengakibatkan hipertensi (Hall *et al.*, 2015).

8. Stres

Stres dapat menstimuli kelenjar anak ginjal untuk mensekresi hormon adrenalin dan memacu denyut jantung lebih cepat dan lebih kuat sehingga meningkatkan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).

2.3.6. Diagnosis

Hipertensi sering ditemukan pada skrining rutin saat pasien mencari bantuan medis atas komplikasinya seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan hipertensi ensefalopati (yang ditandai dengan gangguan kesadaran, kebingungan, serta kejang) (Askar, 2020). Gejala hipertensi sering tidak disadari dan dianggap sebagai keluhan biasa seperti sakit

kepala, limbung, perdarahan melalui hidung, dan keletihan (Nair & Peate, 2022).

Diagnosis hipertensi membutuhkan pengukuran tekanan darah dalam lingkungan dan kondisi yang optimal. Pasien harus relaks di kursi selama 5 (lima) menit dengan lengan santai. Pemantapan diagnosis dapat dilakukan dengan melakukan pembacaan/pengukuran peningkatan tekanan darah setidaknya lebih dari dua kali pada minimal lebih dari dua kali kondisi berbeda (Hall *et al.*, 2015).

2.4. Diet Hipertensi

2.4.1. Definisi

Diet hipertensi adalah pengaturan makanan untuk penderita hipertensi bisa dari jumlah/porsinya, waktu makan, variasi jenis makanan serta variasi teknik pengolahan yang dimaksudkan untuk membantu mengelola tekanan darah di tingkatan normal. Diet hipertensi juga dimaksudkan untuk meminimalkan faktor risiko hipertensi seperti penurunan berat badan, memperbaiki profil lipid, dan lain-lain. Takaran konsumsi garam untuk penderita hipertensi maksimal 1.500 mg natrium atau setara dengan 5/8 sendok teh garam per hari sedangkan takaran garam untuk penderita hipertensi dan mencegah penyakit jantung maksimal 1.000 mg/hari, atau setara dengan hampir setengah sendok teh garam per hari (Ramayulis, 2016).

2.4.2. Macam diet hipertensi

1. Diet rendah garam.

Hipertensi dikaitkan dengan diet tinggi garam, sehingga untuk mengendalikan hipertensi diperlukan diet rendah garam. Pada penelitian di Yanomano Brazil Utara didapatkan temuan bahwa suku Indian tingkat konsumsi garam berhubungan positif dengan peningkatan tekanan darah menurut usia. Studi Intersalt multi center dari 52 negara juga melaporkan bahwa konsumsi garam berhubungan dengan perkembangan hipertensi yang dilihat dari hubungan antara tingkat ekskresi natrium urin 24 jam dengan tekanan darah sistolik dan diastolik (Widiawanto & Aminuddin, 2015).

2. Diet Tinggi Serat

Diet tinggi serat yang disarankan untuk penderita hipertensi adalah memprioritaskan konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat kompleks seperti sayur dan buah, beras merah, dan bahan lain misalnya agar-agar. Diet tinggi serat juga dapat berupa diet vegetarian yang tidak mengonsumsi bahan makanan berasal dari sumber hewani (Ramayulis, 2016).

Konsumsi makanan bersumber dari sayur dan buah juga ditujukan untuk meningkatkan asupan mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium misalnya dengan menggantikan nasi dengan kentang, mengonsumsi kacang-kacangan sebagai sumber

protein, konsumsi sayuran hijau misalnya daun pepaya, bayam, dan buah seperti pisang, kiwi, dan pepaya (Ramayulis, 2016).

3. Diet rendah lemak

Diet rendah lemak yang dianjurkan pada penderita hipertensi bisa berupa meminimalkan asupan lemak jenuh dengan cara mengurangi konsumsi makanan gorengan, bersantan kental, ayam berkulit, sosis, kuning telur, daging babi, daging bebek, kornet sapi dan lain-lain (Ramayulis, 2016).

4. Diet Lemak Tak Jenuh Ganda Omega 3

Diet lemak tak jenuh ganda omega 3 disarankan untuk ditingkatkan, contohnya dengan mengonsumsi sumber protein dari kacang-kacangan (kenari, kedelai) dan ikan (misalnya salmon, tuna), juga mengedepankan penggunaan minyak nabati dari bahan kacang kedelai, minyak jagung, biji bunga matahari dan lain-lain (Ramayulis, 2016).

5. Penerapan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH).

Penerapan DASH dilakukan dengan menurunkan konsumsi bahan makanan sumber energi dan natrium serta asupan mineral (kalium, kalsium, magnesium dan serat). Contoh jika penderita hipertensi telah mengonsumsi sumber energi 2200 kkal, maka harus mengonsumsi setidaknya 4700 mg K, 500 mg Mg, 1240 mg Ca, 30 gr serat serta batas maksimal konsumsi Na sebanyak 2400 mg (Ramayulis, 2016).

2.4.3. Pengaturan diet hipertensi

Pengaturan diet untuk penderita hipertensi ditunjukkan sebagai berikut (Ramayulis, 2016):

1. Frekuensi makanan utama 2-3 kali sehari dengan salah satu jenis makanan pokok kentang, protein hewani (ikan maksimal 2 porsi, salah satu jenisnya yaitu ikan salmon atau tuna), protein nabati dari kacang kedelai khususnya dan hasil olahan kedelai misalnya tahu/tempe, serta minimal tersedia 1 mangkuk sayur hijau dan 1 porsi buah setiap kali makan.
2. Makanan selingan berupa buah (misalnya pisang, apel, alpukat) diberikan 2 (dua) kali antara makan pagi dan siang serta pada malam hari.
3. Asupan gula juga perlu diperhatikan, bagi penderita hipertensi asupan gula yang disarankan yaitu 50 g/hari atau sekitar 4 sdm/hari.
4. Tidak diperkenankan konsumsi semua makanan olahan pabrik dalam kemasan botol, kaleng, ataupun yang lainnya.
5. Tidak diperkenankan konsumsi makanan gorengan atau berkuah santan kental.

Contoh menu penderita hipertensi sebagai berikut (Ramayulis, 2016):

1. Makan pagi: sup kentang sayuran (wortel dan buncis) dan smoothie (alpukat)

2. Makanan selingan jam 10.00 berupa buah pisang
3. Makan siang: nasi, pepes tuna, tumis tempe, sayur bening bayam dan tomat, dan buah potong nanas
4. Makan sore: nasi, tumis ikan kembung, pepes tahu kemangi, cah kangkung tomat, dan buah potong kiwi
5. Makanan selingan malam hari berupa buah pepaya

2.5. Hubungan antara Pengetahuan Diet Hipertensi dengan Sikap Lansia

Pengetahuan yang baik dapat membentuk sikap yang baik pula, karena dengan pengetahuan yang dimiliki akan muncul *awareness* dimana seseorang mulai menyadari pentingnya informasi atau stimulus yang telah dimiliki. Setelah kesadaran akan muncul ketertarikan (*interest*) pada stimulus yang dalam penelitian ini yaitu diet hipertensi, dan berikutnya akan membuat pertimbangan mengenai baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Tahap membuat pertimbangan inilah yang disebut sebagai sikap. Melalui pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan bersedia atau mau mempertimbangkan stimulus, merespon, menghargai, dan mempertanggungjawabkan apa yang menjadi pilihannya (Notoatmodjo, 2017).

Sikap terhadap diet hipertensi merupakan bentuk evaluasi atau respon mengenai diet hipertensi yang dapat mendasari seseorang penderita hipertensi bersedia berperilaku atau proses tindakan menjalani diet hipertensi. Sikap tersebut bisa dilandasi oleh pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi itu sendiri, karena sikap merupakan suatu reaksi hasil

evaluasi yang bisa berbentuk kesukaan atau ketidaksukaan terhadap diet hipertensi, merepresentasi kepercayaan, perasaan atau kecenderungan tindakan menjalani diet hipertensi (Bratha & Sukmawati, 2022).

Sikap dengan dasar pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap tanpa dasar pengetahuan. Pengetahuan yang harus dimiliki penderita hipertensi diantaranya adalah tentang diet hipertensi meliputi apa itu diet hipertensi, jenis-jenis makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, berapa kadar diet yang sebaiknya dikonsumsi, dan bagaimana gaya hidup yang seharusnya dijalankan oleh penderita hipertensi. Diet hipertensi akan menentukan keberhasilan terapi. Asupan natrium harus dibatasi oleh pasien hipertensi misalnya konsumsi garam, bumbu penyedap, makanan-makanan berasa asin, dan konsumsi keju, sedangkan untuk konsumsi makanan yang disarankan dikonsumsi yaitu makanan dengan kandungan kalium seperti pisang, jagung, sari jeruk, serta brokoli (Sunaryo & Afiffah, 2016).

Penderita hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang diet hipertensi diharapkan mempunyai kesadaran lebih tinggi, sehingga cenderung akan menghindari hal-hal yang dapat memicu keparahan hipertensi. Pengetahuan dan kesadaran akan faktor risiko pemicu hipertensi penting karena kelak di kemudian hari akan berkaitan dengan perubahan sikap pasien sehari-hari, dengan pengetahuan yang dimiliki maka akan terbentuk suatu sikap terhadap penyakit yang diderita termasuk dalam sikap mematuhi terapi non farmakologi maupun farmakologi yang disarankan (Sunaryo & Afiffah, 2016).

Sikap terbagi atas sikap negatif dan positif, dikaitkan dengan diet hipertensi maka sikap negatif cenderung menjauhi, membenci, menghindari, dan tidak menyukai diet hipertensi, sedangkan sikap positif sebaliknya yaitu mendekati, menyayangi, memberikan dukungan, dan menyenangi diet hipertensi. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pembentukan sikap, jika pengetahuan baik maka sikap yang ditunjukkan juga baik (Sari, 2016).



2.6. Kerangka Teori



2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1 Variabel Bebas

Pengetahuan tentang diet hipertensi

3.2.1.2 Variabel Terikat

Sikap lansia

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Pengetahuan tentang diet hipertensi

Pengetahuan tentang diet hipertensi yaitu kemampuan lansia penderita hipertensi dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar diet hipertensi. Pengetahuan lansia tentang diet hipertensi dinilai menggunakan kuesioner berisi 23 pertanyaan merujuk pada penelitian sebelumnya yang telah melewati pengujian validitas dan reliabilitas (Fachry *et al.*, 2020). Pengetahuan tentang diet hipertensi selanjutnya dibedakan atas (Swarjana, 2022):

1. Pengetahuan baik dengan skor 80-100%
2. Pengetahuan cukup dengan skor 60-79%
3. Pengetahuan kurang dengan skor < 60%

Skala: ordinal

3.2.2.2 Sikap lansia

Sikap lansia yaitu pendapat lansia penderita hipertensi mengenai diet hipertensi yang disarankan ataupun yang tidak disarankan. Sikap ini dinilai dengan kuesioner berisi 10 pertanyaan merujuk pada penelitian terdahulu yang juga telah teruji validitasnya (Nastiti *et al.*, 2018). Sikap terhadap diet hipertensi selanjutnya juga dibedakan atas (Swarjana, 2022):

1. Sikap baik dengan skor 80-100%
2. Sikap cukup baik dengan skor 60-79%
3. Sikap kurang baik dengan skor < 60%

Skala: ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

3.3.1.1 Populasi target

Lansia penderita hipertensi.

3.3.1.2 Populasi terjangkau

Lansia penderita hipertensi yang tercatat pada rekam medis Puskesmas Singorojo I Kendal pada periode bulan Januari-Agustus 2022.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Kriteria Sampel

1. Kriteria inklusi

- a. Terdiagnosis hipertensi
- b. Tidak dan memiliki penyakit penyerta seperti, dislipidemia, asam urat, jantung, dan lain-lain.
- c. Berusia 60-80 tahun
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Tingkat pendidikan minimal SD/ sederajat

2. Kriteria eksklusi

- a. Mengalami gangguan demensia
- b. Kuesioner tidak diisi lengkap
- c. Mengalami penurunan kemampuan beraktivitas fisik

3.3.2.2 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ditetapkan sebagai dihitung dengan rumus estimasi besar sampel untuk uji hipotesis korelasi data kategorik berskala ordinal-ordinal sebagai

berikut:(Dahlan, 2020)

$$n = \left\{ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})}{\left(0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)\right)} \right\}^2 + 3 \quad (1)$$

dimana:

n = besar sampel

Z_{α} = Nilai standar alpha=1,64

Z_{β} = Nilai standar beta=1,28

ln = logaritma natural

r = estimasi koefisien korelasi yang bermakna (0,4)

$$n = \left\{ \frac{(1,64 + 1,28)}{\left(0,5 \ln\left(\frac{1+0,4}{1-0,4}\right)\right)} \right\}^2 + 3 \quad (2)$$

$n = 50,5$ dibulatkan 51 lansia penderita hipertensi

3.3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling penelitian yaitu *non probability sampling* yang didapatkan secara *consecutive sampling* yaitu mengambil sampel yang telah sesuai kriteria penelitian hingga jumlah yang dibutuhkan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2016).

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri atas alat tulis, kuesioner identitas lansia penderita hipertensi, kuesioner pengetahuan tentang diet hipertensi, kuesioner sikap terhadap diet hipertensi, dan lembar rekapitulasi data. Kuesioner sikap terhadap diet hipertensi menggunakan kuesioner dari penelitian Fachryet al. (2020) yang telah valid setelah diujikan pada 23 lansia hipertensi di Puskesmas Dau Malang. Kuesioner sikap terhadap diet hipertensi menggunakan kuesioner dari penelitian Nastiti et al. (2018) yang telah valid setelah diujikan pada 30 lansia di Panti Tresna Werda.

3.4.2 Bahan penelitian

Bahan penelitian berupa data catatan medis atau catatan diagnosis hipertensi pada lansia di Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal.

3.5 Cara Penelitian

3.5.1 Perencanaan

Proses penelitian diawali dengan penyusunan proposal penelitian yang berisikan mengenai permasalahan serta rumusan masalah serta garis-garis besar cara penelitian.

3.5.2 Perizinan

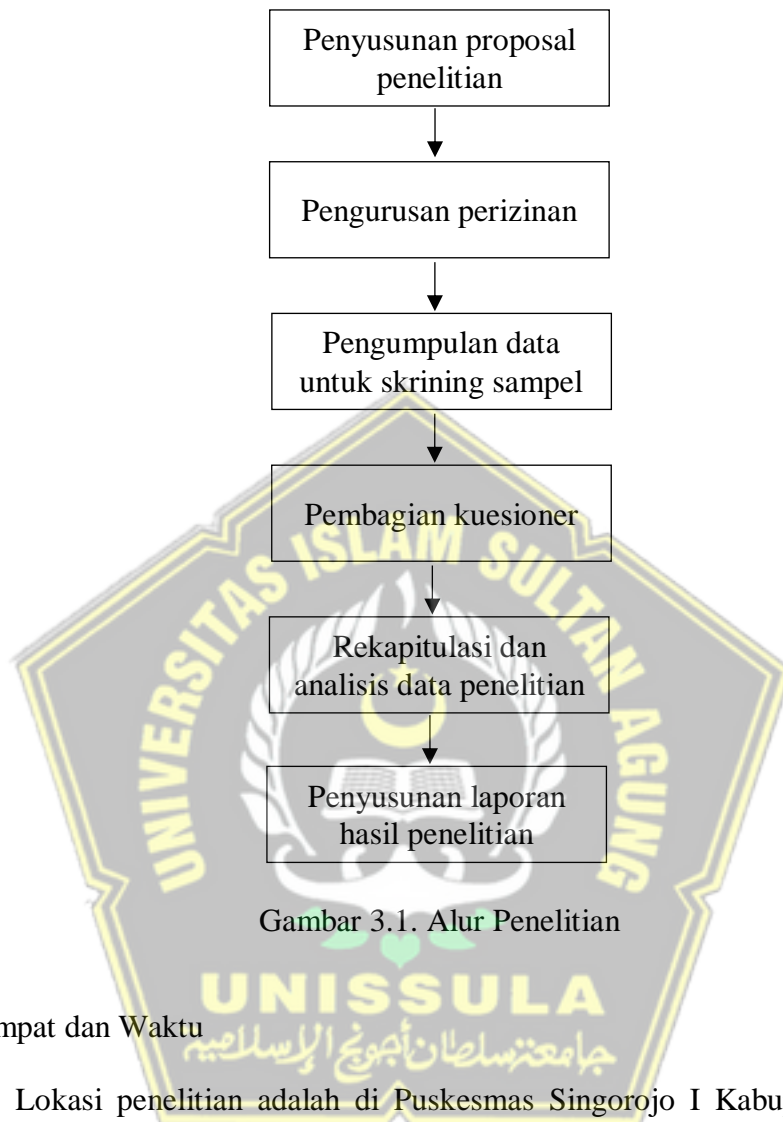
Tahap berikutnya yaitu mengurus proses perizinan, dari mulai mengajukan permohonan surat rekomendasi izin penelitian dari Fakultas Kedokteran (FK) Unissula Semarang ditujukan kepada Puskesmas Singorojo 1 Kendal. Surat rekomendasi tersebut didapatkan setelah peneliti memperoleh persetujuan dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FK Unissula Semarang.

3.5.3 Pengumpulan data

Setelah rekomendasi izin penelitian disampaikan ke pihak Puskesmas dan mendapat persetujuan, dilanjutkan dengan pencarian data lansia hipertensi yang menjadi pasien di Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal. Data yang dicatat pertama kali adalah usia pasien, ketika memenuhi rentang usia lansia maka menjadi target sampel penelitian. Selain mencatat data usia, juga dicatat jenis kelamin, riwayat penyakit lain terutama mengenai ada tidaknya gangguan yang memungkinkan pasien lupa atau tidak mampu mengingat apa yang dialami, nomor kontak yang dapat dihubungi serta alamat lengkap pasien.

Pengumpulan data pengetahuan tentang dan sikap terhadap diet hipertensi dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada lansia. Pasien yang bisa ditemui di Puskesmas diberikan kuesioner secara langsung, namun apabila jumlah sampel minimal belum sesuai maka pembagian kuesioner diberikan kepada pasien melalui kunjungan langsung ke rumah.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Singorojo I Kabupaten Kendal, sedangkan untuk waktu penelitian akan dilaksanakan sekitar bulan Agustus - September 2022.

3.8 Analisis Hasil

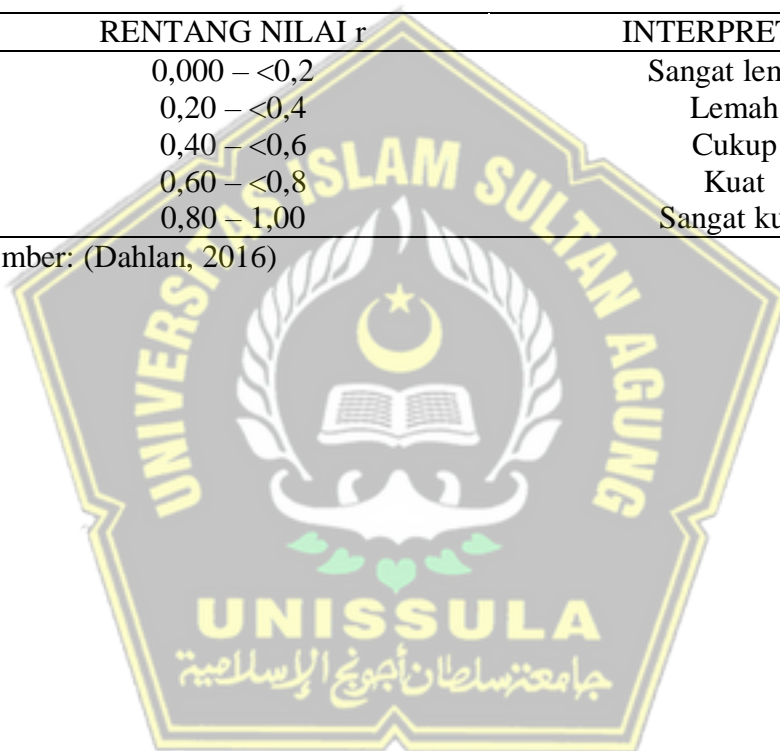
Analisis data penelitian ini menggunakan program computer SPSS untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia. Data dianalisis menggunakan metode uji korelasi spearman karena skala

ordinal-ordinal. Hasil uji statistic tersebut apabila didapatkan nilai p value $<0,05$ maka hipotesis nihil ditolak dan hipotesis kerja diterima. Apabila didapatkan hasil p value $>0,05$ maka hipotesis nihil diterima dan hipotesis kerja ditolak. Setelah itu dilakukan interpretasi menggunakan nilai r yang dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Rentang Nilai r dan Interpretasinya

RENTANG NILAI r	INTERPRETASI
0,000 – $<0,2$	Sangat lemah
0,20 – $<0,4$	Lemah
0,40 – $<0,6$	Cukup
0,60 – $<0,8$	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

Sumber: (Dahlan, 2016)



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo I Kendal ini dilakukan pada 51 orang pasien hipertensi berusia 60-80 tahun yang telah menyatakan kesediaannya menjadi responden penelitian dan memiliki tingkat pendidikan minimal SD/ sederajat. Pengetahuan diet hipertensi dan sikap responden tersebut diperoleh dari pembagian kuesioner secara langsung yang berikutnya dijabarkan dalam pelaporan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Analisis gambaran karakteristik lansia

Karakteristik	f	%
Usia		
Lanjut usia (60-74 tahun)	47	92,2
Lansia tua (75-90 tahun)	4	7,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	17,6
Perempuan	42	82,4
Pendidikan		
SD/MI	24	47,1
SMP/MTs	16	31,4
SMA/SMK/MA	11	21,6
Perguruan Tinggi	0	0,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	41	80,4
Buruh	0	0,0
Wiraswasta/pedagang	1	2,0
Pegawai swasta	0	0,0
PNS/pensiunan	0	0,0
Lainnya	9	17,6
Riwayat hipertensi		
Ada	20	39,2
Tidak ada	31	60,8
Lama menderita hipertensi		
1-5 tahun	24	47,1
6-10 tahun	27	52,9

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar lansia (92,2%) merupakan golongan lanjut usia dan sisanya 7,8% termasuk dalam golongan lansia tua. Lansia dalam penelitian ini sebagian besar (82,4%) adalah perempuan. Tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD/MI (47,1%) dan tidak ada yang lulusan perguruan tinggi. Sebagian besar lansia (80,4%) tidak bekerja, dan terdapat sebanyak 39,2% yang memiliki riwayat keluarga hipertensi. Pasien dengan lama menderita hipertensi 6-10 tahun sebanyak 52,9% sisanya 47,1% menderita hipertensi 1-5 tahun.

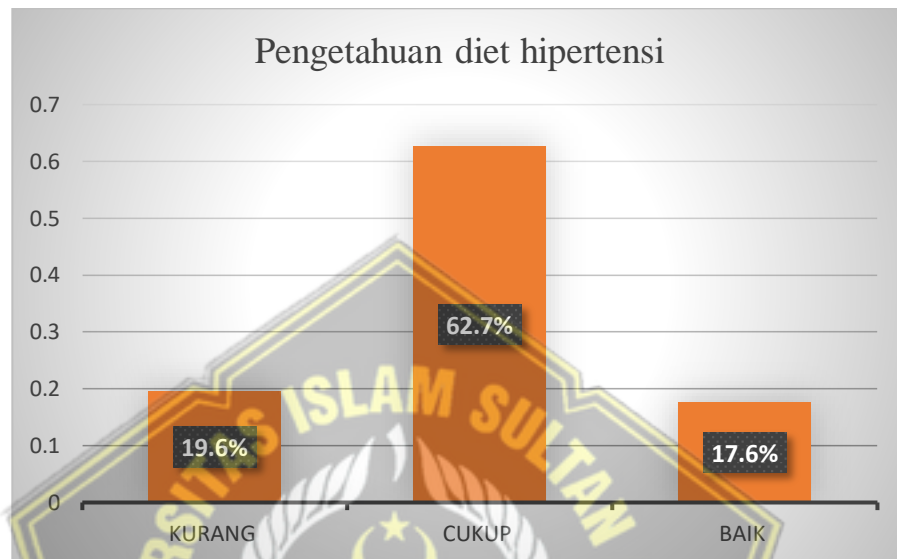
Berikutnya adalah gambaran variabel penelitian yang terdiri atas pengetahuan dan sikap lansia pada diet hipertensi, yang ditunjukkan pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4. 2 Analisis gambaran pengetahuan diet hipertensi dan sikap lansia

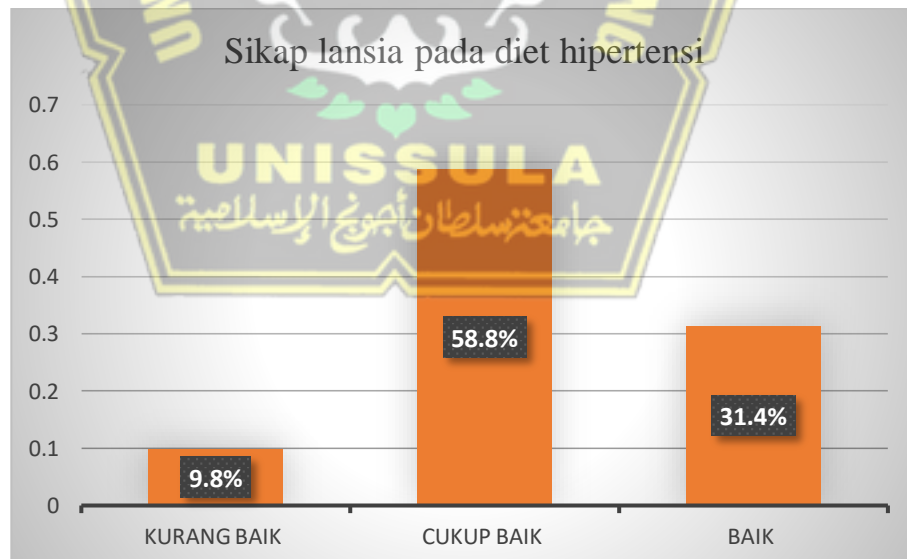
Variabel	f	%
Pengetahuan diet hipertensi		
Kurang	10	19,6
Cukup	32	62,7
Baik	9	17,6
Sikap lansia		
Kurang baik	5	9,8
Cukup baik	30	58,8
Baik	16	31,4

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan kurang tentang diet hipertensi 10 orang (19,6%), lansia yang memiliki pengetahuan cukup 32 orang (62,7%), dan lansia yang memiliki pengetahuan baik 9 orang (17,6%). Sedangkan untuk sikap lansia yang kurang baik sebanyak 5 orang (9,8%), lansia yang memiliki sikap cukup baik 30 orang (58,8%), dan lansia

yang memiliki sikap baik 16 orang (31,4%). Gambaran pengetahuan lansia dan sikap terhadap diet hipertensi juga dapat dilihat dari grafik pada Gambar 4.1-4.2 berikut:



Gambar 4. 1 Persentase tingkat pengetahuan lansia tentang diet hipertensi



Gambar 4. 2 Persentase sikap lansia pada diet hipertensi

Tabel 4.3 Hubungan pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo I Kendal

Pengetahuan	Sikap lansia (n, (%))			<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik		
Kurang	2 (20,0)	8 (80,0)	0 (0,0)	0,017	0,332
Cukup	3 (9,4)	17 (53,1)	12 (37,5)		
Baik	0 (0,0)	5 (55,6)	4 (44,4)		
Total	5 (9,8)	30 (58,8)	16 (31,4)		

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa lansia dengan pengetahuan diet hipertensi yang kurang memiliki sikap kurang baik sebanyak (20,0%), sikap cukup baik (80,0%) dan sikap baik (0,0%). Lansia dengan pengetahuan diet hipertensi yang cukup memiliki sikap kurang baik sebanyak (9,4%), sikap cukup baik (53,1%) dan sikap baik (37,5%). Pada lansia dengan pengetahuan diet hipertensi baik dengan sikap kurang baik sebanyak (0,0%), sikap cukup baik (55,6%) dan sikap baik (44,4%). Hasil uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa pengetahuan diet hipertensi berhubungan dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo I Kendal. Nilai korelasi sebesar 0,332 menunjukkan bahwa pengetahuan diet hipertensi berhubungan positif dengan sikap lansia, dan tingkat kekuatannya tergolong lemah.

4.2. Pembahasan

Pengetahuan lansia tentang diet hipertensi di Puskesmas Singorojo I Kendal ini tergolong cukup (62,7%). Pengetahuan yang cukup tersebut disebabkan karena masih ada lansia yang belum tahu mengenai jenis dan takaran diet yang dapat mengontrol tekanan darah, serta penggunaan garam

dalam pengolahan makanan pokok untuk penderita hipertensi. Penelitian di Puskesmas Junrejo pada tahun 2020 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi tentang diet hipertensi sebagian (60,9%) tergolong cukup (Fachry *et al.*, 2020). Penelitian pada lansia di desa Tounalet Langowan Barat Sulawesi Utara juga menemukan pengetahuan cukup baik yang terbanyak (84,28%) (Pitoy *et al.*, 2021). Penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng juga didapatkan sebanyak 59,6% lansia dengan pengetahuan baik tentang diet hipertensi (Putri & Supartayana, 2020), demikian juga penelitian di Puskesmas Baloi Permai Batam Kota juga mendapatkan sebagian (64,1%) lansia dengan pengetahuan diet hipertensi yang baik (Guntoro & Purwati, 2019), tetapi penelitian pada lansia di Panti Tresna Werda Magetan didapatkan pengetahuan diet hipertensi yang kurang (46,7%) (Nastiti *et al.*, 2018), begitu juga dengan penelitian pada lansia di Puskesmas Balangan Kalimantan Selatan didapatkan pengetahuan diet hipertensi yang kurang pada 44,4% lansia sebagai proporsi terbanyak (Oktaria *et al.*, 2022). Pengetahuan diet hipertensi pada lansia di berbagai daerah di Indonesia relatif berbeda, hal ini disebabkan karena faktor yang terkait dengan tingkat pengetahuan diantaranya tingkat pendidikan, muatan informasi, pengalaman, dan sosial ekonomi. (Notoatmodjo, 2014).

Sikap pada diet hipertensi di penelitian ini juga tergolong cukup baik yang ditunjukkan oleh 58,8% lansia. Sikap lansia pada diet hipertensi di desa Tounalet Langowan Barat Sulawesi Utara juga menemukan sikap cukup baik yang terbanyak (64,28%) (Pitoy *et al.*, 2021). Hasil tersebut berbeda dengan

yang ditunjukkan dalam penelitian pada lansia di Panti Tresna Werda Magetan yang didapatkan sikap yang kurang (46,7%) sebagai yang terbanyak sedangkan sikap yang cukup baik ditunjukkan oleh 40,0% lansia (Nastiti *et al.*, 2018). Pada penelitian di Puskesmas Balangan Kalimantan Selatan justru didapatkan sikap sebagian (62,5%) lansia yang baik pada diet hipertensi (Oktaria *et al.*, 2022). Perbedaan sikap lansia pada diet hipertensi antar penelitian dapat disebabkan oleh perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan, budaya, sosial ekonomi dan lain-lain antara lokasi penelitian satu dengan lainnya.

Pengetahuan dapat berhubungan dengan sikap diet hipertensi karena pengetahuan dapat membentuk sikap. Pengetahuan dapat memunculkan kesadaran atau stimulus tentang pentingnya informasi. Kesadaran akan memunculkan *interest* atau ketertarikan pada stimulus yang dalam penelitian ini yaitu informasi mengenai diet hipertensi. Ketertarikan yang ada mendorong lansia untuk membuat pertimbangan atas baik tidaknya atau bermanfaat tidaknya diet hipertensi bagi mereka. Tahap membuat pertimbangan tersebut merupakan wujud dari sikap lansia pada diet hipertensi.

Sikap pada diet hipertensi merupakan suatu reaksi hasil evaluasi yang bisa berbentuk kesukaan atau ketidaksukaan terhadap diet hipertensi, merepresentasi kepercayaan, perasaan atau kecenderungan tindakan menjalani diet hipertensi. Sikap tersebut bisa dilandasi oleh pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi (Bratha & Sukmawati, 2022). Arah hubungan pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia bertanda positif menunjukkan

bahwa semakin baik pengetahuan semakin baik pula sikap lansia pada diet hipertensi.

Tingkat kekuatan hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo I Kendal ini termasuk lemah ($r=0,332$). Penelitian Nastiti *et al.* (2018) mendapatkan tingkat kekuatan hubungan yang sedang ($r=0,561$) antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia, sedangkan penelitian Oktaria *et al.* (2022) didapatkan tingkat kekuatan hubungan yang kuat ($r=0,606$) antara pengetahuan dengan sikap diet hipertensi pada lansia. Penyebab perbedaan tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan karena keberadaan faktor lain seperti tempat penelitian di panti, banyaknya lansia berpengetahuan kurang dan adanya kegiatan kesehatan rutin lansia antara lain klinik kesehatan, perawatan khusus, kegiatan olahraga yang diadakan secara rutin untuk menunjang kondisi kesehatan lansia tersebut. Faktor penunjang lainnya seperti kurang kepatuhan dari lansia untuk mengikuti program promosi kesehatan yang diadakan di Puskesmas Singorojo 1 Kendal dikarenakan kurangnya pendampingan dan transportasi ke puskesmas tersebut.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi seperti obesitas, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat hipertensi. Keterbatasan lain yang dapat mempengaruhi penelitian ini adalah pengumpulan data menggunakan kuisioner primer sehingga responden memerlukan pendamping karena

dikhawatirkan responden belum mengerti dari pertanyaan kuisisioner yang dimaksud.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal dengan $p=0,017$ ($p<0,05$).
2. Tingkat pengetahuan lansia tentang diet hipertensi di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal didapatkan pengetahuan kurang ditunjukkan oleh 10 lansia (19,6%), pengetahuan cukup ditunjukkan oleh 32 lansia (62,7%), dan pengetahuan baik ditunjukkan oleh 9 lansia (17,6%).
3. Sikap lansia terhadap diet hipertensi di Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal didapatkan sikap lansia kurang baik ditunjukkan oleh 5 lansia (58,8%), sikap lansia cukup baik ditunjukkan oleh 30 lansia (58,8%) dan sikap lansia baik ditunjukkan oleh 16 lansia (31,4%).
4. Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan sikap lansia tergolong lemah ($r=0,332$).

5.2. Saran

Berdasarkan keterbatasan penelitian, maka disarankan agar:

1. Pada penelitian di masa mendatang mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi seperti obesitas, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat hipertensi.
2. Responden dalam menjawab pertanyaan kuisioner dapat di dampingi oleh pendamping.

DAFTAR PUSTAKA

- Askar, M. 2020. *Patofisiologi untuk Teknologi Laboratorium Medis Buku Ajar*. Makassar: Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Bratha, S.D.K. & Sukmawati 2022. *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Vaksinasi Covid*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Cheng, X., Joe, J. & Joe, B. 2015. *Genetics of Hypertension*. Mississippi: Morgan & Claypool Life Sciences.
- Dahlan, M.S. 2016. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Analisis dengan Menggunakan SPSS*. 3 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M.S. 2020. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 2 Edi ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- David, W. & Darwin, C. 2017. Dietary pattern on elderly patient with hypertension : a qualitative analysis. *Asia Pacific Journal of Sustainable Agriculture, Food and Energy*, 5(1): 7–9.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2018*. Kendal: Dinkes Kabupaten Kendal.
- Fachry, A.W.R., Gaffar, H.D. & Ahdi, I.R. 2020. *Hubungan antara Diet Hipertensi dengan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020*. FKIK UIN Malik Ibrahim. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Tersedia di [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/19775/BAB III.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/19775/BAB%20III.pdf?sequence=7&isAllowed=y).
- Fishman, J., Yang, C. & Mandell, D. 2021. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implementation Science*, 16(1).
- Geaney, F., Fitzgerald, S., Harrington, J.M., Kelly, C., Greiner, B.A. & Perry, I.J. 2015. Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population. *Preventive Medicine Reports*, 2: 105–113.
- Guntoro, B. & Purwati, K. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Diet Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Baloi Permai Batam Kota. *Zona Kedokteran*, 9(1): 50–60.

- Hall, E.J., Carmo, J.M., Silva, A.A., Wang, Z. & Hall, M.E. 2015. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circ Res*, 116(6): 991–1006.
- Has, E.M.M., Nugraha, Y.A. & Wahyuni, E.D. 2020. The factors that affect the adherence of hypertension elderly diet with the transcultural nursing theory approach. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7): 813–816.
- Hendra, P., Virginia, D.M. & Setiawan, C.H. 2021. *Teori dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Jakarta: Sanata Dharma University Press.
- Heriyandi, Hasballah, K. & Tahlil, T. 2018. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan Knowledge, Attitude, and Behavior about Hypertension Diet among Elderly in South Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1): 1. Tersedia di <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/13040>.
- HumasUGM 2007. *Kombinasi Faktor Genetik dan Nutrisi Tingkatkan Risiko Hipertensi*. Universitas Gajah Mada. Tersedia di <https://www.ugm.ac.id/id/berita/1133-kombinasi.faktor.genetik.dan.nutrisi.tingkatkan.risiko.hipertensi> [Accessed 9 April 2022].
- Irwan 2018. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Islani, G.U.Y., Harun, O. & Barus, S.U. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 14(2): 465–469.
- Jumiati, I. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Bullying Pada Siswa SD di SD Negeri 01 Ngresep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Kalangi, J.A., Umboh, A. & Pateda, V. 2015. Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *e-CliniC*, 3(1): 3–7.
- Kemendes RI 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian PTM.
- Kemendes RI 2019. *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. kemkes.go.id. Tersedia di <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> [Accessed 20 Februari 2022].
- Kemendes RI 2020. *Faktor Risiko Hipertensi*. p2ptm.kemkes.go.id. Tersedia di <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-saja-faktor-risiko-yang-menyebabkan-hipertensi> [Accessed 9 April 2022].

- Kumoro, B. & Kumala, M. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Diet Hipertensi di Panti Werdha Wisma Mulia dan Panti Werda Hana. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4): 4646–51.
- Nair, M. & Peate, I. 2022. *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan, Panduan Penting untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan*. Edisi Kedu ed. Yogyakarta: Bumi Medika.
- Nastiti, F.I., Kuswanto & Anisia, D. 2018. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Terhadap Diet Hipertensi di Panti Tresna Werda Magetan*. *STike Bhakti Husada Mulia Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N. & Anhar, V.Y. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W.P. & Amiruddin, I. 2022. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia (Correlation Between Knowledge with Attitude towards Hypertension Dietary on The Elderly). *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2): 69–75.
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N. & Williams, K.A. 2020. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology WILEY*, 43: 99–107.
- P2PTM Kemenkes RI 2016. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: p2ptm.kemkes.go.id.
- P2PTM Kemenkes RI 2020. *Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi*. infographic.p2ptm. Tersedia di <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/8/hipertensi-yang-tidak-terkontrol-dapat-menyebabkan-terjadinya-komplikasi> [Accessed 20 Februari 2022].
- Pitoy, F.F., Padaunan, E. & Kaligis, S.P. 2021. Pengetahuan dan Sikap Lansia Terhadap Hipertensi di Desa Tounelet Langowan. *Klabat Journal of Nursing*, 3(2): 1.
- Putri, D.M.F.S. & Supartayana, K.D. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng. *Jurnal Medika Usada*, 3(2): 41–47.
- Ramayulis, R. 2016. *Diet untuk Penyakit Komplikasi*. Jakarta: Penebar Plus.

- Sari, A.N. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mengenai Perilaku Seksual Remaja Di Smk Kesehatan Donohudan Boyolali Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2): 119–120. Tersedia di <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/33>.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2016. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-5 ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Shalahuddin, I., Rosidin, U. & Sumarna, U. 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Pengaturan Diet Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut. *Jurnal Kesehatan*, 9(3): 192–202.
- Suhadi, R., Virginia, D.M., Setiawan, C.H., Hendra, P. & Wijoyo, Y. 2020. *Seluk Beluk Hipertensi, Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Sanata Dharma University Press. Tersedia di https://www.google.co.id/books/edition/Seluk_Beluk_Hipertensi/TsbTDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Sunaryo, A. & Afiffah, N.A. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran* & ..., 3(3): 1–3. Tersedia di <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/1727>.
- Swarjana, I.K. 2022. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Unaradjan, D.Do. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Penerbit Unika Atma Jaya.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N.A., Poulter, N.R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G.S., Tomaszewski, M., Wainford, R.D., Williams, B. & Schutte, A.E. 2020. Clinical Practice Guidelines 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines International Society of Hypertension. 1334–1357.
- Wang, Y., Xu, J., Zhao, X., Wang, D., Wang, C., Liu, L., Wang, A., Meng, X., Li, H. & Wang, Y. 2013. Association of hypertension with stroke recurrence depends on ischemic stroke subtype. *Stroke*, 44(5): 1232–1237.
- Widiawanto, N. & Aminuddin, M. 2015. Patofisiologi Hipertensi. B.S. Pikir, M. Aminuddin, A. Subagjo, B.B. Dharmadjati, I.G.R. Suryawan & J.N.P. Eko, ed., *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press, hal.14–27.