



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA PENDERITA TEKANAN DARAH
TINGGI DI DESA DAPURNO KECAMATAN WIROSARI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Feni Riskiani

30902000098

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA PENDERITA TEKANAN DARAH
TINGGI DI DESA DAPURNO KECAMATAN WIROSARI**

Skripsi

Oleh :

Feni Riskiani

30902000098

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenar – benarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Univrsitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Wirosari, 4 Januari 2024

Mengetahui

Menyatakan



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Feni Riskiani



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PENDERITA TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA DAPURNO
KECAMATAN WIROSARI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Feni Riskiani

NIM : 30902000098

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal : 2023

Pembimbing II
Tanggal : 2023


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004


Dr. Iwan Ardian,SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PENDERITA TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA DAPURNO
KECAMATAN WIROSARI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Feni Riskiani

NIM : 30902000098

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa., M.Kep
NIDN. 0620068402

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya., M.Kep
NIDN. 0609018004

Penguji III,

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.0622087403

Mengetahui
Dekan FIK UNISSULA Semarang

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN: 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Feni Riskiani

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PENDERITA TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA DAPURNO
KECAMATAN WIROSARI**

Latar Belakang : Tekanan darah merupakan tekanan dengan batas normal hingga 140 mmHg dan tidak ada tanda gejala klinis. Tingkat pengetahuan bagi lansia tentang tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi sikap dan kekambuhan. Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan buruk dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat berpengaruh terhadap perilaku penerapan pola hidup sehat. Penerapan pola hidup sehat dapat mendukung keberhasilan pengobatan nonfarmakologi berupa program diet tekanan darah tinggi.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 80 lansia. Instrument yang digunakan kisioner tingkat pengetahuan dengan perilaku diet, Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Kendal-Tau C*.

Hasil : Hasil penelitian pada 80 lansia, dapat disimpulkan bahwa lansia terbanyak berusia 60 – 74 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan, berat badan terbanyak yaitu 51 – 60 kg, dan sebagian besar lansia mengalami Hipertensi. Pada penelitian ini sebagian besar tingkat pengetahuan lansia termasuk kategori sedang dan perilaku diet pada lansia termasuk kategori baik.

Simpulan : Ada hubungan sangat kuat antara hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, Perilaku diet

Daftar Pustaka : 11 (2012 – 2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Feni Riskiani

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL AND DIETARY
BEHAVIOR IN HIGH BLOOD PRESSURE PATIENTS IN DAPURNO
VILLAGE, WIROSARI DISTRICT**

Background: Blood treatment is treatment with a normal limit of up to 140 mmHg and there are no clinical signs. The level of care given to elderly people with high blood pressure can lead to behavioral problems and recurrence. Lack of knowledge and bad habits can increase blood pressure in the elderly. Knowledge that the Vehdohan Nadapan community needs to practice healthy lifestyle behaviors. Implementing a healthy lifestyle can reduce the risk of diabetes using non-pharmacological methods such as a high blood pressure diet program.

Objective: To find out what it looks like to be treated with diet behavior in people suffering from high blood pressure in Dapurno Village, Wirosari District.

Method: This research was a quantitative type with a cross sectional approach. The samples taken in this research were 80 elderly people in Dapurno village, Wirosari subdistrict. The instrument for measuring the level of knowledge regarding dietary behavior in the elderly uses a questionnaire. The test used in this research is the Kendal-Tau C Test.

Results: This research was a quantitative type with a cross sectional approach. The samples taken in this research were a total of 80 samples. The instrument used to determine the level of knowledge about diet, the test used in this study was the Kendal-Tau C test. The highest number was 51 - 60 kg, and most elderly people had hypertension. At this event, a large level of food was given to elderly people in the good category and diets were given to elderly people in the good category

Conclusion: There is a relationship between diet and old age.

Keywords: Level of knowledge, dietary behavior

Bibliography: 11 (2012 – 2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Penderita Tekanan Darah Tinggi Didesa Dapurno Kecamatan Wirosari”. Laporan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan penelitian skripsi pada program Strata- 1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M. Hu., selaku Rektorat Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu dalam membimbing dan memberikan motivasi-motivasi kepada peneliti selama penyusunan skripsi.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. Kep. MB. selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya M. Kep selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.
5. Ns. Iskim Luthfa, M. Kep, Selaku Penguji 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademika Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Orang tua saya, Ayah Sunarto dan Ibu Sutarmi, Adek saya Muhammad Ikbal Saputra, keluarga serta teman-teman, yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Teman-teman mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020 dan Lembaga Kemahasiswaan Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Desember 2023

Penulis

Feni Riskiani
NIM.30902000098

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
1. Bagi peneliti.....	5
2. Bagi institusi pendidikan.....	5
3. Bagi pelayanan kesehatan.....	6
4. Bagi masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Tinjauan teori.....	7
1. Lansia.....	7
2. Konsep Pengetahuan.....	10
3. Konsep tekanan darah.....	17
4. Perilaku diet.....	29
5. Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Penderita Tekanan Darah.....	34
B. Kerangka Teori.....	36

C. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Kerangka konsep	38
B. Variable penelitian	38
1. <i>Independent variable</i> (variable bebas)	38
2. <i>Dependent Variable</i> (Variabel Terikat)	38
C. Jenis dan Desain penelitian	38
D. Populasi dan sampel	39
1. Populasi	39
2. Sampel	39
3. Teknik sampling	40
E. Tempat dan Waktu Penelitian	41
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	42
1. Instrumen Penelitian	42
H. Uji Validitas dan Reabilitas	44
I. Metode Pengumpulan Data	46
1. Sumber data	46
2. Analisis Data	47
J. Etika Penelitian	48
1. <i>Autonomy</i> (Kebebasan)	49
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	49
3. <i>Nonmaleficience</i> (Tidak Merugikan)	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	50
A. Analisa Univariat	50
1. Karakteristik Lansia	50
B. Analisa Bivariat	53
BAB V PEMBAHASAN	55
A. Karakteristik Lansia	55
1. Usia	55
2. Jenis Kelamin	56

3. Berat Badan (BB)	57
4. Riwayat Hipertensi	58
B. Analisa Univariat	59
1. Tingkat Pengetahuan	59
2. Perilaku Diet	60
C. Analisa Bivariat	61
1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Lansia Penderita Tekanan Darah Tinggi	61
D. Keterbatasan Penelitian	62
E. Implikasi Untuk Keperawatan	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> kuesioner tingkat pengetahuan	43
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> kuesioner perilaku diet.	44
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80).....	50
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80).....	51
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan berat badan di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari(n=80).....	51
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tekanan darah di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80).....	52
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat pengetahuan di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80).....	52
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan perilaku diet di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80).....	53
Tabel 4.7. Uji kendall Tau C hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80).....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5. Surat etik
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 10. Kuesioner Perilaku Diet
- Lampiran 11. Hasil SPSS
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Jadwal penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan perkembangan tahap akhir pada kehidupan manusia. Biasanya lansia terjadi penurunan fungsi dari organ tubuh ataupun anatomik. Contoh penurunan fungsi pada lansia yaitu pendengaran, penglihatan, dan salah satu masalah yang seringkali di jumpai pada lansia yaitu peningkatan tekanan darah. Tekanan darah biasanya terjadi tanpa ada keluhan atau gejala.(Kemenkes,2020).

Peningkatan populasi lansia tidak lepas dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, penurunan fungsi organ yang memicu berbagai penyakit degeneratif (Azizah, 2018 dalam penelitian Hermawan dan Fahrur, 2019). Penyakit degeneratif pada lansia ini jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia karena meningkatkan angka kesakitan bahkan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2017 dalam penelitian Hernawan dan Fahrur, 2019).

Tekanan darah merupakan tekanan dengan batas normal hingga 140 mmHg dan tidak ada tanda gejala klinis. Seseorang yang dianggap penderita darah tinggi jika sistoliknya ≥ 140 mmHg diastoliknya ≥ 90 mmHg. Dalam melakukan pola hidup yang sehat tidak memungkinkan untuk tekanan darah terkendalikan. Sehingga, banyak orang dengan tekanan darah tinggi masih membutuhkan obat. Jika tekanan darah tinggi ini tidak segera diobati maka

akan menyebabkan resiko terjadinya kerusakan pada jantung, otak dan ginjal (Kemenkes, 2019).

Masalah kesehatan yang paling utama di negara maju maupun negara berkembang yang menjadi penyebab kematian nomor satu di setiap tahunnya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler). Salah satu penyakit yang paling banyak ditemui dimasyarakat adalah peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang lentur dan elastik menjadi mengeras dan kaku, sehingga pembuluh darah tidak mampu untuk memasok kebutuhan aliran darah ke setiap organ (Mustofa et al., 2020).

Pencegahan yang dapat dilakukan pada penderita tekanan darah tinggi antara lain dengan mengontrol perilaku merokok, kebiasaan makan yang kurang sehat, terlalu banyak mengonsumsi glukosa, natrium, lemak, peningkatan berat badan, aktivitas fisik yang kurang, banyak minum beralkohol, gaya hidup serta stress (Kementerian Kesehatan, 2019). Diet yang paling penting dalam pengelolaan peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup dan tingkat pengetahuan (DA&Hendrawati,2018).

Tingkat pengetahuan bagi lansia tentang tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi sikap dan kekambuhan. Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan buruk dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia (Pratiwi et al.,2021).

Pengetahuan tentang tekanan darah tinggi dapat berupa arti dari tekanan darah tinggi, penyebab, dampak yang ditimbulkan, serta cara pengobatan untuk

yang masih jarang diketahui oleh masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat berpengaruh terhadap perilaku penerapan pola hidup sehat. Penerapan pola hidup sehat dapat mendukung keberhasilan pengobatan nonfarmakologi berupa program diet tekanan darah tinggi.

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa tekanan darah merupakan penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Penderita tekanan darah diseluruh dunia mencapai 1,28 miliar dan diperkirakan dengan orang dewasa yang berusia 30-79 tahun. Banyak orang dewasa yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi sekitar 46% selain itu, penderita tekanan darah yang telah terdiagnosis dan melakukan pengobatan sekitar 42%. Sedangkan masyarakat yang dapat mengontrol pola hidupnya hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%). Sehingga target dari penyakit tidak menular ini adalah dengan menurunkan prevalensi tekanan darah sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2021).

Prevelensi tekanan darah di Indonesia yang mengalami peningkatan signifikan dari 31,6% terdapat rentan usia 35-44 tahun meningkat sebanyak 13,7% menjadi 45,3% pada rentang usia 45-54 tahun Sehingga kejadian tekanan darah terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2018). Tingginya kasus pada penderita tekanan darah tinggi di Grobogan terdapat 36.568 orang dengan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan keluhan tekanan darah tinggi di Grobogan (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2021).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dari bulan Januari hingga bulan Desember 2022 didapatkan daerah Kabupaten Grobogan merupakan daerah dengan kasus tekanan darah tertinggi kedua setelah Kecamatan Wirosari, dengan jumlah kejadian tekanan darah tinggi pada laki-laki sebanyak 150 kasus sedangkan pada wanita sebanyak 450 kasus. Data yang didapatkan dari kabupaten Grobogan terdapat 1.920 penderita tekanan darah dengan jumlah tertinggi di Kecamatan Wirosari di Desa Dapurno sebanyak 238 penderita tekanan darah tinggi (Dinkes Grobogan,2022)

Berdasarkan fenomena tersebut bahwa penderita tekanan darah tinggi kurangnya pengetahuan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi sehingga tidak bisa menghilangkan kebiasaan yang telah lama dilakukan yang sudah terlalu nyaman. Dengan menjalani hidup sehat pasien dapat menjaga tubuhnya dari penyakit tekanan darah tinggi . Hal ini menarik untuk diteliti lebih lanjut apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet padapenderita tekanan darah tinggi di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari .

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi : jenis kelamin, usia,berat badan, riwayat hipertensi.
- b. Mendeskripsikan tentang tekanan darah tinggi
- c. Mendeskripsikan tentang tingkat pengetahuan perilaku diet
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menambahkan informasi agar peneliti bisa mengembangkan keilmuannya terhadap hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini biasa digunakan sebagai materi pembelajaran serta referensi tambahan di perpustakaan dan sebagai referensi bagi peneliti lain di masa depan, terutama dalam keperawatan komunitas untuk menghindari beberapa faktor yang menjadi penyebab tingkat pengetahuan perilaku diet

terhadap penderita tekanan darah tinggi.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan pada penelitian ini bisa dijadikan untuk bahan masukan, acuan serta panduan untuk profesi perawat khususnya di bidang keperawatan guna untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dalam hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi Di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari.

4. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai anjuran untuk program dan diterapkan kepada masyarakat ketika sedang mengalami peningkatan tekanan darah.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Perubahan proses penuaan atau “*aging*” merupakan periode ketika individu mencoba untuk tetap hidup bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. menurut definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Sebagian besar teori yang menjelaskan penuaan adalah perubahan fisiologis dan psikologis pada lansia. Dalam menghadapi perubahan ini, adaptasi atau penyesuaian individu diperlukan. Penekanan dan fokus intervensi dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai suatu sistem yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia (Senja dan Prasetyo, 2019).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2018) lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI (2019) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia yang berisiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial adalah lansia yang

masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada lansia

Senja dan Prasetyo (2019), proses penuaan dimulai dengan selesainya pertumbuhan pada usia 25 tahun. Beberapa orang menyadari bahwa proses penuaan (secara eksternal, rambut yang memutih) dan proses ini pada awalnya tidak menimbulkan masalah. Selanjutnya, proses penuaan terjadi semakin cepat dan perubahan fisiologis semakin jelas. Proses penuaan ini ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat, seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut beruban, gigi ompong, serta bertambahnya lemak di pinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat ini misalnya perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran, dan kepadatan tulang. Perubahan psikologis lansia dapat dinilai dari keadaan terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional, dan mencapai kebahagiaan, kedaan dan kepuasan hidup.

Selain itu, terdapat beberapa teori terkait penuaan yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi serta dampaknya terhadap aspek fisiologis dan psikososial.

1) Teori Imunitas

Seiring dengan proses penuaan, teori sistem imun menjelaskan penurunan imunitas yang berhubungan dengan pertahanan terhadap agen patogen atau organisme asing. Penyakit yang dapat timbul antara lain penyakit infeksi dan kanker. Terkait dengan peran kelenjar timus, dan kemampuan untuk membedakan sel T, kemungkinan akan terjadi respon autoimun dan akan muncul penyakit seperti rheumatoid arthritis (Senja dan Prasetyo, 2019).

2) Teori Neuroendokrin

Terkait dengan sistem saraf dan regulasi hipofisis, pada proses penuaan terjadi gangguan pada area neurologi yaitu waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, mengolah dan merespon perintah (Senja dan Prasetyo, 2019).

3) Teori Kepribadian

Dalam teori ini dijelaskan bahwa penuaan yang sehat tidak bergantung pada banyaknya aktivitas sosial yang dimiliki seseorang. Namun pada seberapa puas seseorang dengan kegiatan sosial yang dilakukannya (Senja dan Prasetyo, 2019).

4) Teori Aktivitas

Dalam teori ini dijelaskan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia berpengaruh negatif terhadap kepuasan hidup (Senja dan Prasetyo, 2019).

5) Teori Kontinuitas

Teori ini menjelaskan bahwa kepribadian seseorang seiring dengan proses penuaan cenderung tidak berubah dan semakin terlihat ketika orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang bahagia dan memiliki kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya hidup tersebut hingga usia lanjut. Sementara itu, orang yang lebih suka menyendiri dan memiliki aktivitas terbatas mungkin menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidup mereka. Proses komunikasi yang menjadi poin penting dalam menjelaskan peran keluarga akan sangat menentukan bagaimana orientasi nilai lansia, fungsi afektifnya, dan fungsi sosialisasinya (Senja dan Prasetyo, 2019).

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan dengan kata “tahu” setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu fenomena tertentu. Penginderaan terhadap fenomena yang terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan merupakan hasil dari sebuah informasi yang dapat dianalisa, diproses dan ditempatkan sesuai tempatnya (Sunarti and Patimah, 2019).

Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk mengungkapkan apabila seseorang mengerti tentang sesuatu pengetahuan yang terdiri dari unsur yang mengetahui serta memahami hal yang dimengerti

(Rahmiati, Andriaty and Andri, 2019).

Dari penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan sebuah informasi yang didapatkan dari hasil pengetahuan seseorang. Proses pengetahuan seseorang dapat melibatkan seperti melihat, mendengar, merasakan dan berfikir seseorang dalam bersikap dan bertindak.

b. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Menurut (Notoadmodjo S, 2018) tingkatan pengetahuan domain kognitif yang terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu atau mengetahui adalah sesuatu untuk mengingat tentang apa yang sudah dipelajari sebelumnya, karena tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang pemahaman yang dimiliki sehingga dapat menginterpretasikan materi secara benar. Karena orang yang benar paham mampu menjelaskan dan menyimpulkan sesuatu yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Seseorang yang mampu untuk menggunakan materi serta dapat mempelajarinya pada situasi tertentu secara real sesudah materi diberikan..

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi yang sudah diberikan sesuai dengan komponennya, tetapi masih dalam satu struktur dan terikat satu sama lain.

5) Sintetis (*Syntesis*)

Kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menggabungkan bagian dari suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kemampuan menyusun suatu formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian dari sebuah materi yang telah diberikan.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) macam-macam cara untuk memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Cara kuno atau non modern

a) *Trial and error*

Cara ini dilakukan untuk memecahkan suatu masalah apabila kemungkinan tersebut tidak bisa, bias menggunakan cara lain.

b) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi adalah pengalaman yang dimiliki seseorang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang dimiliki.

c) Melalui Jalan Pikiran

Cara ini dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan serta kebenarannya, seseorang yang menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya.

2) Cara modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dapat lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metodologi penelitian.

a) Metode Induktif

Pada metode induktif ini merupakan awal yang mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala alam atau gejala masyarakat yang kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan sehingga dapat diambil suatu kesimpulan umum.

b) Metode Deduktif

Pada metode deduktif ini dapat menerapkan hal yang umum kemudian seterusnya dapat dihubungkan dengan bagian khusus.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo S, 2014) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang berupa pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki seseorang. Pendidikan dapat berupa informasi yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pembelajaran, pelatihan dan penelitian. Pendidikan dapat mempengaruhi sikap seseorang terutama pada perilaku individu sehingga dapat memotivasi dirinya. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga ilmu yang didapatkan. (Rinawati, Widowati and Rosanti, 2016).

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya maupun kehidupan keluarganya, sedangkan pada umumnya bekerja adalah sebuah kegiatan untuk memperoleh upah. Bekerja dapat mempengaruhi kehidupan keluarga serta pekerjaan seseorang yang sangat berpengaruh terhadap proses mata pencarian dan pokok penghidupan.

c) Umur

Umur adalah usia yang dihitung sejak seseorang dilahirkan sampai waktu yang akan datang. Seseorang yang lanjut usia memiliki kemampuannya untuk menyerap informasi yang semakin menurun sehingga seseorang yang lanjut usia maka akan mengalami penurunan daya ingat (Sunarti and Patimah, 2019)

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah suatu kondisi yang terdapat disekitar manusia yang mampu mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun sekelompok, sehingga dapat diarti sebagai proses pengetahuan yang dipengaruhi oleh lingkungan, karena dapat menjadi interaksi respon pengetahuan (Priantara, 2019).

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan and Dewi, 2010).

c) Media

Media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang luas dapat berupa televisi, radio, koran. Pengetahuan dan wawasan seseorang dapat dipengaruhi oleh

media.

d) Informasi

Informasi merupakan pengetahuan seseorang yang dapat dipengaruhi oleh berapa banyak informasi yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari maupun cara memperoleh informasi yang didapatkan dari data dan pengamatan didalam kehidupan disekitarnya (Bagaskoro, 2019).

e. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Arikunto, 2010) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket sebagai cara untuk mengukur sesuai dengan tingkatannya, Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subyektif

Jenis pertanyaan ini dapat berupa essay yang akan digunakan berupa penilaian yang melibatkan faktor subyektif, sehingga didapatkan hasil yang berbeda dari setiap waktu penilaian.

2) Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif dapat berupa pilihan ganda (multiple choice) dengan pilihan jawaban berupa betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan sehingga dapat dinilai secara penilaian dapat menilai secara pas. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

a) Skor 76-100% dapat dikatakan baik, jika responden menjawab

dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

b) Skor 56-76% dapat dikatakan cukup, jika responden menjawab dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

c) Skor < 56% dapat dikatakan kurang, jika responden menjawab dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

(Arikunto, 2010).

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase jawaban dari kuisioner (Arikunto, 2013), yaitu:

$$\rho = \frac{f}{n}$$

n

Keterangan:

ρ = skor pengetahuan.

f = frekwensi jawaban benar n = jumlah soal / pertanyaan

3. Konsep tekanan darah

a. Pengertian tekanan darah

Tekanan darah merupakan tekanan dari darah yang di pompa oleh jantung terhadap dinding arteri dengan kekuatan pendorong bagi darah sehingga beredar ke seluruh tubuh untuk memberikan darah segar serta oksigen dan nutrisi ke organ-organ tubuh (Solitaire, Lintong, 2019).

Tekanan darah merupakan suatu keadaan dimana seseorang terjadi peningkatan tekanan darah di atas batas normal sehingga menjadikan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas.

Tekanan darah merupakan suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mengontrol tekanan darah. (majid, 2021).

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai pembuluh darah terkait dan denyut jantung.

Tekanan darah paling tinggi terdapat pada arteri-arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap menurun sampai ke arteriol. Akhirnya ketika mencapai kapiler, tekanan ini sedemikian rendah sehingga tekanan ringan dari luar akan menutup pembuluh ini dan mendorong darah keluar. Di dalam vena tekanan darah ini bahkan lebih rendah sehingga akhirnya vena-vena besar yang mendekati jantung terdapat gaya isap. (suction), yakni tekanan negatif akibat gaya isap yang dihasilkan jantung ketika ruangan-ruangan di dalamnya relaksasi (manurung, 2018).

b. Penggolongan Tekanan Darah

Penggolongan tekanan darah dibagi menjadi tiga kelompok yaitu

:

1) Tekanan Darah Rendah (Hipotensi)

Hipotensi merupakan penurunan tekanan darah sistole lebih dari 20- 30% atau tekanan darah sistole <100 mmHg. Sehingga organ yang ada dibadan tidak mendapatkan aliran darah yang cukup sehingga timbul gejala hipotensi (Zunnur, 2019).

2) Tekanan Darah Normal (Normotensi)

Normotensi adalah dimana kondisi tekanan darah seseorang dibatas angka normal yang berkisar 120/80 mmHg (Zunnur,2019).

3) Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah dimana tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg (Zunnur, 2019).

c. Klasifikasi

Menurut Purwati, (2019) klasifikasi Tekanan darah dibagi menjadi empat yaitu:

1) Pra Tekanan darah

Pra Tekanan darah merupakan tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Seseorang dapat merubah gaya hidup untuk mencegah terjadinya tekanan darah tinggi.

2) Tekanan darah tingkat 1

Tekanan darah tingkat 1 merupakan tekanan darah sistolik 140- 159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Pada rentan ini seseorang harus melakukan pengobatan karena beresiko terjadi kerusakan pada organ.

3) Tekanan darah tingkat 2

Tekanan darah tingkat 2 merupakan tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan diastolik >100 mmHg. Pada kondisi ini seseorang sangat membutuhkan obat, karena sudah terjadi kerusakan pada organ tubuh .

4) Tekanan darah krisis

Tekanan darah krisis merupakan tekanan darah >180/120 mmHg. Pada kondisi ini seseorang harus segera berobat, karena sudah ada tanda kerusakan pada organ seperti nyeri dada, sesak nafas, sakit punggung, perubahan penglihatan, atau kesulitan berbicara.

Menurut Rini & Hairitama, (2019) klasifikasi Tekanan darah dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Dikatakan Tekanan darah ringan, jika angka sistoliknya 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-99 mmHg.
- 2) Dikatakan Tekanan darah sedang, jika sistoliknya 160-179 mmHg dan diastoliknya 100-109 mmHg.
- 3) Dikatakan Tekanan darah berat, jika sistoliknya 180-209 mmHg dan

diastoliknya 110-119 mmHg.

- 4) Dikatakan Tekanan darah sangat berat, jika sistoliknya >210 mmHg dan diastoliknya >120 mmHg.

d. Etiologi

Menurut Efendi & Larasati, (2021) etiologi Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu:

1) Tekanan darah primer

Tekanan darah primer/ esensial merupakan faktor yang dapat diubah serta faktor yang tidak dapat diubah yang disebabkan oleh 2 faktor yaitu, faktor yang tidak bisa diubah dapat berupa : riwayat keluarga, usia, ras dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat diubah dapat berupa : gaya hidup, obesitas, merokok, stres serta meminum alkohol.

2) Tekanan darah sekunder

Tekanan darah sekunder merupakan Tekanan darah yang dapat diketahui serta disertai gejala serta penyakit yang menyebabkan Tekanan darah tertentu. Penyebab Tekanan darah sekunder berasal dari penyakit ginjal serta reaksi obat-obatan tertentu semacam pil keluarga berencana, dan hipertiroid.

e. Faktor resiko

Faktor resiko Menurut (Yudha, 2018) Faktor resiko tekanan darah terbagi menjadi 6 yaitu :

1) Kebiasaan merokok

Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok lebih mudah terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang perokok.

2) Obesitas

Seseorang yang mengalami tingkat obesitas lebih rentan terkena penyakit tekanan darah .

3) Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga setiap hari.

4) Riwayat penyakit lain.

Riwayat penyakit lain dapat berupa diabetes mellitus dan penyakit ginjal umumnya yang dapat menyebabkan tekanan darah esensial pada penderita Tekanan darah tinggi.

5) Umur dan jenis kelamin

Laki – laki dengan umur > 55 tahun dan perempuan dengan umur > 65 tahun memiliki kemungkinan yang besar terkena penyakit tekanan darah.

6) Riwayat keluarga atau genetic

Sebagian besar penderita tekanan darah tinggi memiliki penyakit keturunan pada generasi sebelumnya.

f. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstruksi dan terapi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia

simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron perganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan Tekanan darah sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, suatu vasokonstriksi kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan Tekanan darah (Samita, 2018).

g. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis pada penderita Tekanan darah menurut Dewi, (2019) yaitu :

- 1) Nyeri kepala, serta terdapat rasa mual serta muntah, akibat tekanan darah intrakranium
- 2) Penglihatan kabur yang terjadi kerusakan retina.
- 3) Kerusakan susunan syaraf
- 4) Nokturia yang menyebabkan kenaikan aliran darah pada ginjal serta filtrasi glomerulus
- 5) Edema dependen terjadi karena peningkatan tekanan kapiler. Salah satu gejala terjadinya komplikasi pada ginjal, mata, dan otak.

h. Komplikasi

Menurut (Hasanah, 2019) komplikasi yang terjadi pada Tekanan darah yaitu:

- 1) Penyakit Jantung Koroner dan Arteri

Penyakit jantung koroner ini terjadi karena adanya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung yang menyebabkan pembuluh darah mengeras. Sehingga menyebabkan suplai aliran darah berkurang dari beberapa bagian otot jantung yang dapat menimbulkan rasa nyeri dibagian dada yang terjadi pada lubang pembuluh darah yang menyempit dan berakibat pada gangguan jantung yang dapat menyebabkan penyakit jantung seperti angina pectoris dan infark miokard akute sampai pada serangan jantung.

2) Payah Jantung

Payah jantung (Congestive heart failure) merupakan dimana kondisi jantung sudah tidak mampu untuk memompa darah ke tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

3) Stroke

Faktor yang menjadi penyebab utama dari Tekanan darah tinggi yaitu stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang lemah menjadi pecah. Kondisi ini terjadi pada saat pembuluh darah di otak yang terjadi perdarahan otak yang dapat mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh darah yang sudah menyempit.

4) Kerusakan ginjal

Kerusakan ginjal terjadi karena adanya penyempitan dan penebalan pembuluh darah di ginjal sehingga aliran darah yang menuju ginjal terganggu dan menyebabkan rangsangan barotrauma pada kapiler glomerulus yang dapat meningkatkan tekanan kapiler pada glomerulus tersebut, apabila kelamaan akan menyebabkan glomerulosclerosis, apabila telah terjadi glomerulosclerosis dapat merangsang terjadinya hipoksia kronis yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

5) Kerusakan penglihatan

Kerusakan penglihatan terjadi karena pecahnya pembuluh darah di mata sehingga menimbulkan perdarahan retina, dan penebalan retina yang mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau kebutaan.

i. Penatalaksanaan

Menurut Irawan (2019) Penatalaksanaan tekanan darah bertujuan untuk menurunkan risiko mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan tekanan darah. Tujuan terapi ini digunakan untuk mengontrol Tekanan darah dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Penatalaksanaan tekanan darah ini dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup ini dapat menurunkan resiko tekanan darah tinggi, dan risiko minimal. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan apabila seseorang harus mengkonsumsi obat anti tekanan darah karena dapat menurunkan jumlah dan dosis obat. Penatalaksanaan dengan obat anti tekanan darah dapat mulai dari dosis rendah kemudian ditingkatkan sesuai dengan umur dan kebutuhannya. Pasien yang memiliki tekanan darah $\geq 200 / \geq 120$ mmHg harus di berikan terapi dengan segera.

Menurut Divine (2019) beberapa obat farmakologi yang dianjurkan untuk penderita Tekanan darah tinggi yaitu:

1) Diuretik

Jenis obat ini dapat berupa obat yang mempengaruhi ginjal. Kadar garam dalam tubuh dikeluarkan bersama dengan cairan yang ditahan oleh garam. Biasanya tidak ada efek samping yang mengganggu, tetapi terdapat efek tambahan dari diuretik tidak hanya garam yang dikeluarkan dari tubuh, tetapi zat penting seperti kalium juga dilepaskan.

2) *Alpha, beta, dan alpha-beta adrenergic blocker*

Jenis obat ini dapat bekerja untuk memblokir efek bahan kimia tertentu dalam tubuh dan juga bisa membuat jantung berdetak lebih lambat dan kurang keras saat memompa darah.

3) *Inhibitor ACE (Angiotensin Converting Enzym)*

Jenis obat ini dapat membantu mengendurkan pembuluh darah dengan menghalangi pembentukan zat kimia dalam tubuh yang disebut *angiotensin II*.

4) *Calcium Channel Blocker*

Jenis obat ini dapat mengendurkan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah. Efek dari obat ini bisa berlangsung pendek dan panjang.

Pengurangan singkat tidak dianjurkan pada tekanan darah tinggi, karena kontrol tidak menentu, dan beberapa laporan mengaitkannya dengan efek jantung yang merugikan.

Menurut JNC 8, (2015) dalam tesis Khusnul Khotimah (2019) penatalaksanaan non farmakologi adalah dengan modikasi gaya hidup antara lain:

1) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan pada tekanan darah sistolik (5- 20mm) / penurunan 10 kg. Rekomendasi ukuran lingkar pinggang < 94 cm untuk pria dan < 80 cm untuk wanita, indeks massa tubuh < 25 kg/m² serta rekomendasi penurunan berat badan antara lain dengan mengurangi asupan kalori dan juga memperbanyak aktivitas.

2) Adopsi pola makan DASH (*dietary Approaches to stop Hypertension*)

Diet DASH diberikan untuk menurunkan tekanan darah sistolik. Makanan yang dianjurkan berupa banyak makan buah, sayuran dan produk susu rendah lemak kandungan lemak jenuh, kaya akan potasium dan kalsium.

3) Resistensi garam harian

Retensi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2- 8 mmHg. Anjuran konsumsi garam sebagai diet sehat.

4) Latihan Fisik

WHO mendefinisikan aktivitas fisik yaitu dimana gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan melakukan aktivitas

rekreasi, Istilah "aktivitas fisik" tidak boleh disamakan dengan "olahraga/latihan fisik", yang merupakan subkategori aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan satu atau lebih komponen kebugaran jasmani. Selain olahraga, aktivitas fisik lainnya yang dilakukan selama waktu senggang, untuk transportasi ke dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan, memiliki manfaat kesehatan. Selanjutnya aktivitas fisik baik intensitas sedang maupun berat dapat meningkatkan kesehatan (WHO, 2018).

4. Perilaku diet

a. Konsep perilaku diet

Pengertian perilaku merupakan dimana aktivitas maupun kegiatan individu yang dapat dilihat secara langsung (*observable*) atau tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berhubungan dengan perawatan untuk meningkatkan kesehatan (Darmawan, 2018). Perilaku ini dibentuk melalui cara mengatur stimulus yang ada. Stimulus tersebut dapat dimanipulasi dengan cara memberi *reinforcement positive* maupun *punishment* terhadap seseorang sehingga rangsangan itu bisa dijadikan pembelajaran dan membuahkan tindakan yang diinginkan (Allender dkk., 2020).

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (WHO 2018, dalam Nandani, 2018):

1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) meliputi pengetahuan,

kepercayaan, sikap, dan penilaian individu pada objek (kesehatan).

- 2) Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan ketika seseorang mengamati dan mengobservasi secara empiris dan rasional.
- 3) Kepercayaan adalah keyakinan yang dimiliki individu pada suatu objek yang berwujud maupun tidak berwujud bahwa objek tersebut benar dan dapat dipercaya.
- 4) Sikap adalah suatu kondisi yang mudah dipengaruhi oleh individu, gagasan atau obyek yang berupa komponen kognitif, afektif dan psikomotor.
- 5) Tokoh selaku contoh, ketika seseorang dianggap berpengaruh dan lebih memahami suatu hal, maka semua yang diucapkan dan dilakukan akan ditiru.
- 6) Sumber daya (*resources*), meliputi uang, waktu, tenaga, fasilitas dan lain-lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
- 7) Perilaku, kebiasaan dan nilai-nilai suatu masyarakat dapat mengakibatkan suatu pola hidup yang biasa disebut kebudayaan.

Diet merupakan cara seseorang untuk memilih makanan dan mengonsumsi makanan serta mengawasi komposisi nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Sehingga seseorang bisa melakukan diet dengan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Melakukan diet dapat memberikan manfaatnya untuk membuat asupan makanan yang dimakan seseorang agar tidak berlebihan, sehingga makanan bisa tepat dan seimbang (Graha, 2020). Makanan merupakan satu dari beberapa

faktor lingkungan untuk terjadinya tekanan darah tinggi. Masalah ini terjadi karena makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan zat yang mampu menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Jenis Makanan cepat saji yang banyak dikonsumsi orang biasanya mengandung zat yang buruk bagi kesehatan. Komponen makanan yang terdapat pada makanan cepat saji yaitu : lemak jenuh, asupan natrium yang tinggi, kadar gula yang terlalu banyak, dan unsur kimia lain yang berbahaya bagi tubuh. Makanan cepat saji tidak mempunyai kandungan protein, vitamin, maupun serat dengan jumlah yang tubuh butuhkan (Santosa dan Ningrat, 2022).

Orang yang biasanya mengkonsumsi makanan yang tidak baik untuk tubuh dan kurangnya aktivitas fisik untuk melancarkan metabolisme tubuh sehingga terjadi peningkatan kejadian tekanan darah tinggi.

Oleh karena itu, terdapat cara untuk mencegah penyakit tekanan darah tinggi dengan cara memilih nutrisi yang seimbang dan sehat. Nutrisi makanan yang sehat harus sesuai dengan keadaan penderita tekanan darah tinggi (Santosa dan Ningrat, 2022).

b. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan seseorang yang mengalami tekanan darah (Ramayalis, 2023) antara lain :

1) Menurunkan dan memelihara berat badan.

Berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan penambahan volume darah dalam tubuh yang bertugas menyalurkan oksigen serta makanan ke jaringan. Kejadian ini bisa menimbulkan tekanan yang lebih tinggi pada dinding pembuluh darah arteri. Dimana seseorang dengan tekanan darah tinggi dianjurkan untuk mengontrol berat badan.

2) Menurunkan asupan lemak total, lemak jenuh dan kolesterol.

Tingginya kadar kolesterol dapat menjadi pemicu terjadinya tekanan darah tinggi. Contoh kolesterol dapat dijumpai yaitu pada lemak hewani, keju, mentega, margarin, dan minyak kelapa. Konsumsi lemak yang diperbolehkan adalah sebesar 27% dari total energi dan < 6% adalah jenis lemak jenuh, susu dan kuning telur juga terdapat kandungan kolesterol yang tinggi. Kebutuhan kolesterol yang diperbolehkan adalah sebesar < 300mg/hari.

3) Menurunkan asupan natrium.

Terlalu banyak mengonsumsi asupan nutrisi bisa mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan pada tubuh yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Kecukupan natrium yang telah dianjurkan dalam sehari \pm 1 sendok teh. Pembatasan natrium bukan hanya dalam garam dapur tetapi juga pembatasan natrium pada soda kue, natrium benzoate, pengembang kue, dan vetsin.

4) Meningkatkan asupan kalium

Asupan kalium untuk seorang tekanan darah tinggi sebesar \pm 3.500 mg/hari. Sumber utama kalium berasal dari makanan mentah dan segar. Terutama buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan.

5) Meningkatkan asupan kalsium.

Perubahan pada kalsium dalam intraseluler memiliki peranan dengan terjadinya tekanan darah tinggi. Asupan kalsium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah pada individu tekanan darah tinggi. Konsumsi kalsium disarankan sebesar 800-1.200 mg/hari. Makanan sumber utama kalsium berupa susu, keju, ikan yang dimakan dengan tulang (ikan kering), sereal, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Seseorang tekanan darah tinggi dapat mengkonsumsi susu murni yang belum dikalengkan, ikan asin yang diubah dengan ikan tawar atau teri basah.

6) Meningkatkan asupan magnesium.

Asupan magnesium yang dianjurkan \geq 200 - 500 mg per hari. Sumber utama magnesium adalah sayuran hijau, sereal, biji-bijian dan kacang-kacangan.

7) Melakukan olahraga secara teratur.

Olahraga dapat dilakukan dengan rutin dapat melatih otot jantung saat melakukan pekerjaan yang berat pada kondisi tertentu. Olahraga juga dapat mempertahankan berat badan dan menurunkan kenaikan berat badan.

8) Stop kebiasaan merokok.

Dua batang rokok yang dikonsumsi dapat meningkatkan tekanan darah diastolic serta sistolik sebanyak 10 mmHg. Kenaikan tekanan darah ini terjadi setelah setengah jam saat selesai menghisap rokok.

9) Manajemen stres.

Stres dapat memicu naiknya tekanan darah. Kondisi stres dapat diatasi dengan latihan pernafasan, yoga atau meditasi. Penerapan manajemen stres seperti mengurangi konsumsi gula dan lemak dan mengonsumsi buah dan sayuran secara rutin.

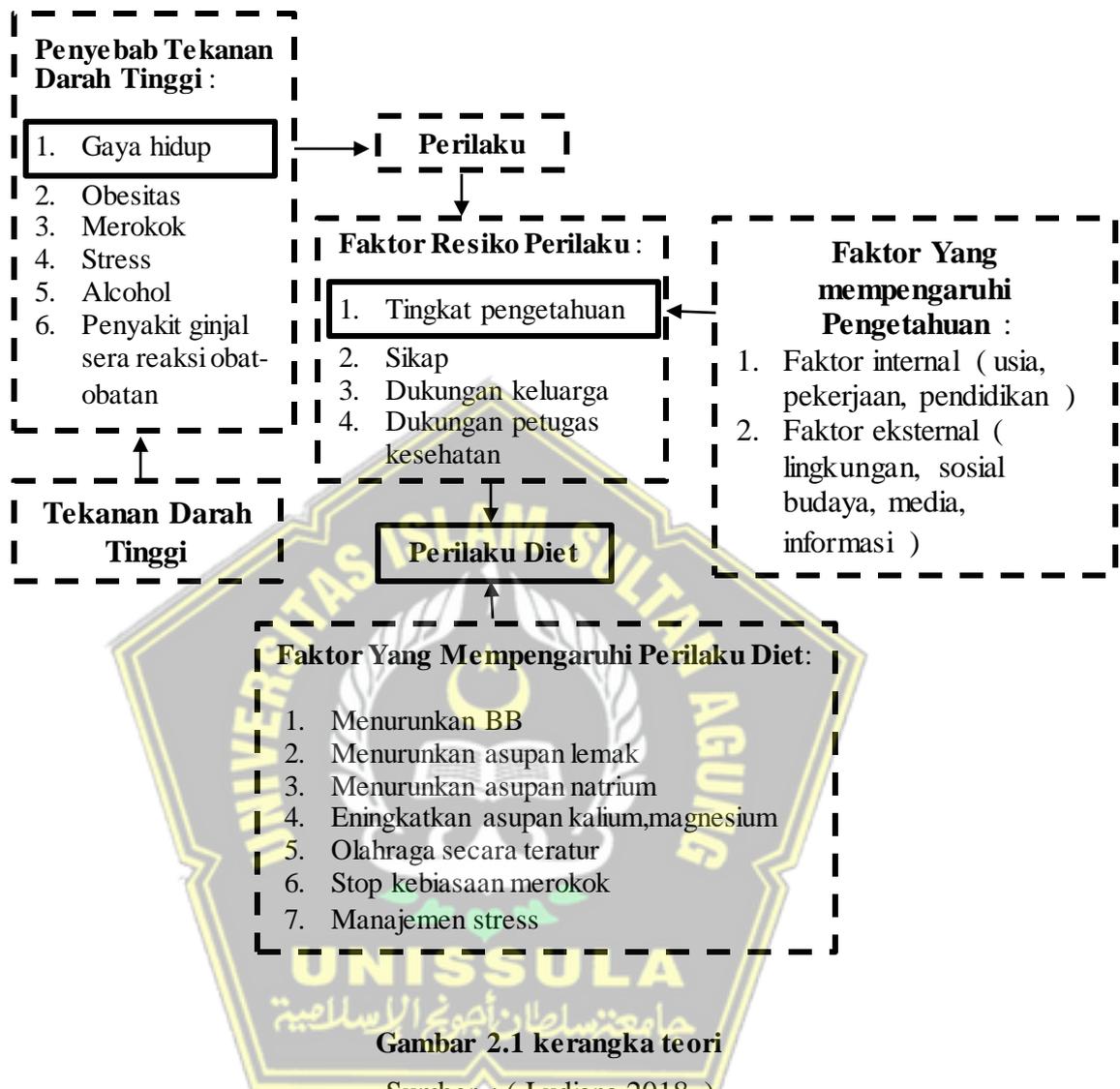
5. Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Penderita Tekanan Darah

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat dikelompokkan menjadi 4 oleh Blum (teori Blum) yaitu lingkungan (lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi), perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Pengetahuan yang baik merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif artinya dengan meningkatnya pemahaman, masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari

maupun mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit sehingga yang menjadi tujuan akhir. Pendidikan kesehatan adalah masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat/berperilaku hidup sehat (*healty life style*) bagi dirinya sendiri maupun bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2022).

Tekanan darah merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Tekanan darah dapat dicegah dengan mengurangi faktor resiko serta menerapkan gaya hidup yang sehat. Dengan pengetahuan tentang manajemen tekanan darah seperti (apa itu tekanan darah, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan penatalaksanaan tekanan darah) diharapkan dengan meningkatnya pemahaman dan pengetahuan tentang tekanan darah maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku penderita tekanan darah itu sendiri dengan demikian penderita tekanan darah mampu menerapkan perilaku hidup sehat yang pada akhirnya menghasilkan tekanan darah yang terkendali yang merupakan keberhasilan dalam penatalaksanaan tekanan darah.

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: di teliti



: tidak diteliti

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

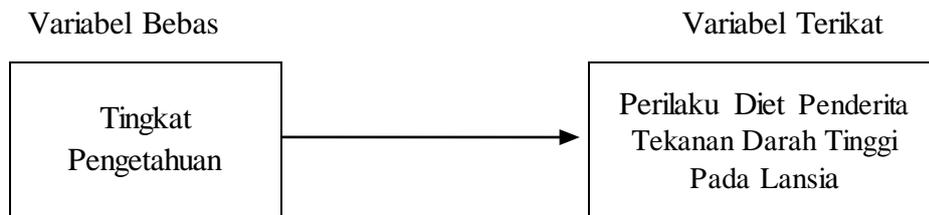
Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variable penelitian

1. *Independent variable* (variable bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi perubahan. Artinya, variabel yang seharusnya menjadi penyebab berubahnya atau munculnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan.

2. *Dependent Variable* (Variabel Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh adanya variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu perilaku diet penderita tekanan darah tinggi pada lansia.

C. Jenis dan Desain penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada satu saat tertentu.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan domain generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang menunjukkan sifat serta karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia didesa Dapurno yang berjumlah 100 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari keseluruhan serta aspek yang dimiliki suatu populasi (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel yang dijadikan responden pada penelitian ini sesuai dengan rumus sampling. Rumus yang digunakan yaitu rumus Slovin :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{100}{1+100(0,052)}$$

$$n = \frac{100}{1+100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1+0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

$$n = 80 \text{ lansia}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel N = jumlah populasi

e = margin error yang ditoleransi (0,05)

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan suatu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel. Pada penelitian ini digunakan sampling purposive sebagai teknik samplingnya, yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

Hal ini dikarenakan peneliti mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

a. Kriteria Subjek Sampel Penelitian Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki pada tiap populasi yang bisa dibuat sampel (Notoadmodjo 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Seluruh lansia didesa dapurno
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik oleh anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel (Notoadmodjo 2012). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu lansia yang mempunyai keterbatasan fisik seperti buta dan tuli serta lansia yang pasca stroke.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari, waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan April 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional suatu penentuan atau instruksi lengkap untuk menentukan apa serta bagaimana variabel diukur. Pembuatan definisi operasional pada variabel harus memperhatikan beberapa hal diantaranya nama variabel, definisi operasional, metode pengukuran, instrumen, hasil pengukuran dan skala (Setiadi, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	tingkat pengetahuan	Hasil dari pengukuran pengetahuan seseorang setelah dilakukan penelitian.	Kuesioner tingkat pengetahuan	- 1 = tingkat pengetahuan kurang jika persentase < 56 - 2 = tingkat pengetahuan sedang jika persentase 56 – 75 % - 3 = tingkat pengetahuan baik jika presentase 76 - 100 % (Wawan dan Dewi, 2010)	Ordinal
2.	perilaku diet	Tindakan yang diberikan untuk menjaga pola makanan .	Kuesioner perilaku diet	- 1= kategorik buruk jika skor < 56 % - 2= kategorik baik jika skor 56-100% (Nuridayanti, 2016)	Nominal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, dan fenomena yang dimaksud secara khusus adalah variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian dalam penelitian ini. Kuesioner berisi beberapa pernyataan berupa kuesioner dan diserahkan langsung kepada responden. Kuesioner adalah teknik penelitian data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau memberikan tanggapan tertulis kepada responden supaya dijawab (Sugiyono, 2016).

a. Kuisisioner tingkat pengetahuan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisisioner tingkat pengetahuan yang dibuat oleh Debby Christy Sinaga. Pertanyaan dibuat dalam bentuk skala Guttman yaitu skala yang bersifat konsisten dan tegas pada setiap jawaban dan pertanyaan. Terdapat 12 pertanyaan dengan 3 indikator dalam kuisisioner ini yang terdiri dari definisi, penyebab dan diet makanan. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah disediakan oleh peneliti yaitu benar (B) atau salah (S) dengan cara memberikan tanda check list (√). Jawaban benar akan di beri nilai 1 dan jawaban yang salah akan di beri nilai 0. Kemudian 12 nilai tersebut dapat di jumlah, selanjutnya dinilai sebagai berikut :

- a. Jika terdapat nilai 1-5 maka tingkat pengetahuan buruk
- b. Jika terdapat nilai 6-9 maka tingkat pengetahuan sedang
- c. Jika terdapat nilai 10-13 maka tingkat pengetahuan baik

Tabel 3.2 Blueprint kuesioner tingkat pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Tingkat pengetahuan	1. Definisi	1,2,3,4	4
	2. Penyebab	5,6	2
	3. Diet makanan	7,8,9,10,14,15	6
	Jumlah	13	13

b. Kuisisioner perilaku diet

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner perilaku diet yang dibuat oleh Anik Nuridayanti. Kuesioner ini terdiri dari 34 pertanyaan dan memiliki 9 indikator yang terdiri dari Bahan adiktif pangan yang mengandung natrium, Sumber kalium, Sumber kalsium, Sumber protein hewani, Asupan serat, Mengurangi asupan kolesterol, Konsumsi rokok dan kafein, Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah disiapkan peneliti yaitu selalu (SL) diberi nilai 4, sering (SR) diberi nilai 3, kadang-kadang (KD) diberi nilai 2 dan tidak pernah (TP) diberi nilai 1 dengan cara memberikan tanda check list (√). Kemudian dari total jawaban dapat di kali dengan jumlah pertanyaan, selanjutnya dapat dinilai sebagai berikut :

- a. Jika terdapat nilai 0-67 maka perilaku diet buruk
- b. Jika terdapat nilai 68-136 maka perilaku diet baik

Tabel 3.3 *Blueprint* kuesioner perilaku diet.

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Perilakudiet	1. Bahan adiktif pangan yang mengandung natrium	24,25	1,2,3,4,5,28,29	9
	2. Sumber kalium	9,10,11,12,13	-	5
	3. Sumber kalsium	14,15	-	2
	4. Sumber protein hewani	16,17,31	-	3
	5. Asupan serat	6,32,33,34	-	4
	6. Mengurangi asupan kolesterol.	18,22,23	30	3
	7. Konsumsi rokok dan kafein.	-	7,8	2
	8. Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda.	-	21,26,27	3
	9. Sumber isoflavon	19,20	-	2
	Total	21	13	34

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu alat ukur atau alat penelitian yang mengukur secara valid. Uji validitas yang bertujuan untuk menguji keakuratan alat yang digunakan untuk mengukur data. Sedangkan realibilitas menyangkut pada ketepatan (kesesuaian) alat ukur yang digunakan oleh peneliti (Lapau, 2012). Pada kuisisioner tingkat pengetahuan dari penelitian Debby Christy Sinaga (2012) sebagai alat ukur penelitian, maka peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas dan rehabilitas pada kuisisioner tingkat pengetahuan dengan didapatkan hasil yang valid dan reliabel sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan yang ada dalam kuisisioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian (Notoadmodjo, 2012).

a. Tingkat Pengetahuan

Uji validitas pada instrumen tingkat pengetahuan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment dengan keputusan uji bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_a diterima (valid). Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_a gagal diterima (tidak valid). Sedangkan untuk uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Alfa Cronbach Coefficient-Alpha* dan nilai r tabel (Sugiyono, 2012). Nilai uji reliabilitas tingkat pengetahuan pada penelitian yang dilakukan oleh Debby Christy Sinaga (2009) adalah $\alpha=0.928$ yang menandakan bahwa jumlah pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan ini reliabel karena nilainya mendekati 1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan 25 responden.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan dengan rumus $N-2$ adalah 0,413. Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner tingkat pengetahuan yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil nilai r hitung $> r$ tabel (0,413). Peneliti melakukan uji validitas kuesioner tanpa melakukan perubahan pada 15 item pertanyaan tingkat pengetahuan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu nilai r hitung $> 0,413$ sebanyak 12 item pertanyaan dengan nilai reliabilitas *Alfa Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.928$. Terdapat 3 item pernyataan dengan nilai r hitung $< 0,413$. Dengan demikian untuk mengukur tingkat pengetahuan pada responden, peneliti menggunakan

Kuesioner tingkat pengetahuan yang telah dilakukan modifikasi dari 15 item pertanyaan menjadi 12 item pernyataan dengan nilai *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.928$ yang arti bahwa ke-12 pertanyaan tersebut dikatakan reliabel dikarenakan hampir mendekati 1.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

Sumber data merupakan obyek informasi pada kajian yang menekankan aspek material. Dua metode pengumpulan data yang terpisah digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini. Dua metode tersebut adalah:

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung meliputi biodata atau identitas responden melalui kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku diet yang meliputi: jenis kelamin, usia, berat badan, riwayat hipertensi.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan suatu data yang dikumpulkan dengan maksud agar bisa memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Data sekunder pada penelitian ini berupa literatur, jurnal, buku, dan website yang ada hubungannya dengan subjek yang akan diteliti.

1) Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan ke fakultas ilmu

keperawatan.

- 2) Melakukan wawancara studi pendahuluan.
- 3) Melakukan sidang skripsi
- 4) Peneliti mengatur jadwal pengambilan data dengan responden
- 5) Peneliti akan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden akan ditanda tangani oleh responden.
- 6) Menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden
- 7) Pengambilan data dengan mengecek tekanan darah
- 8) Asisten peneliti membagikan kuisisioner dan melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu-persatu setelah itu memasukan jawaban sesuai jawaban pengisian kuesioner kepada lansia
- 9) Mengolah data dan melakukam analisis hasil penelitian.
- 10) Melakukan sidang hasil penelitian

2. Analisis Data

a. *Editing*

Verifikasi data yang dikumpulkan, koreksi data yang salah, penyelesaian data yang hilang.

b. *Coding*

Mengubah data jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan cara memberi tanda dalam bentuk angka pada jawaban masing-masing.

c. *Processing*

Processing merupakan data dari jawaban masing-masing lansia yang

telah diubah ke dalam bentuk kode dimasukkan ke *Software* komputer, yaitu SPSS.

d. *Tabulating*

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data secara independen dari satu variabel, dimana setiap variabel dianalisis tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Dalam hal ini analisa univariat meliputi variable bebas (tingkat pengetahuan) dan variable terikat (perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi pada lansia).

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas dan terikat. Untuk melakukan analisis, perlu dilakukan pengujian terhadap data yang diperoleh. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Kendall Tau C*. *Kendall Tau C* adalah jenis uji korelasi non parametrik yang digunakan untuk skala data ordinal. *Uji Kendall Tau C* merupakan uji yang tidak memperhatikan arah hubungan.

J. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, Sehingga etika penelitian sangat penting dalam melaksanakan penelitian. Untuk alasan ini, ada hak asasi manusia dalam kegiatan penelitian, dan perlu mempertimbangkan aspek etika penelitian. Penelitian ini dilakukan atas izin dosen pembimbing dan mahasiswa yang menjadi subjek penelitian dengan

menandatangani formulir persetujuan partisipasi penelitian.

1. *Autonomy* (Kebebasan)

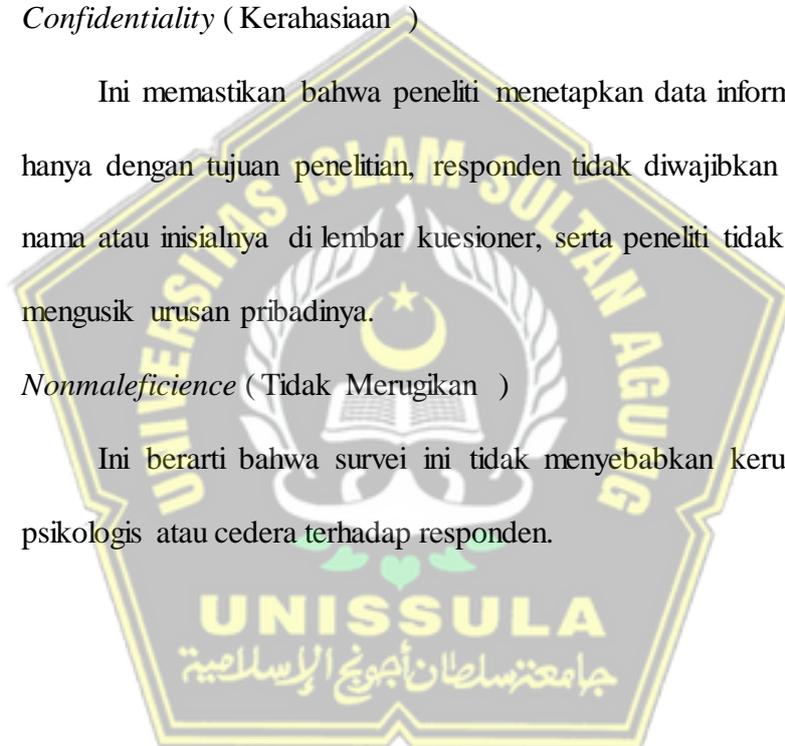
Dimana responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi responden atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak responden tetapi tetap menghormatinya, atau ketika responden tiba-tiba berhenti di tengah penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Ini memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi responden hanya dengan tujuan penelitian, responden tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengusik urusan pribadinya.

3. *Nonmaleficience* (Tidak Merugikan)

Ini berarti bahwa survei ini tidak menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Desember 2023 di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia tekanan darah tinggi. Jumlah lansia sebanyak 80 orang dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan. Rumus yang digunakan yaitu *rumus Slovin* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Lansia

Lansia dalam penelitian ini yaitu dengan lansia di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari. Lansia dalam penelitian ini berjumlah 80 orang lansia dengan rincian karakteristik dari usia, jenis kelamin, berat badan, tekanan darah, tingkat pengetahuan, perilaku diet.

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
60 -74 tahun	50	62,5 %
75 – 90 tahun	30	37,5 %
Total	80	100%

Dari tabel 4.1 hasil penelitian didapatkan bahwa usia lanjut terbanyak menunjukkan usia 60 – 74 tahun (lanjut usia) sebanyak 50 (62,5%), usia 75 - 90 tahun (usia tua) sebanyak 30 (37,5%) dari jumlah

keseluruhan lansia yang diambil.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	33	41,2 %
Perempuan	47	58,8 %
Total	80	100%

Dari tabel 4.2 hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah jenis kelamin pada lansia berjenis kelamin laki - laki sebanyak 33 lansia (41,2%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 lansia (58,8%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

c. Berat Badan (BB)

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan berat badan di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari(n=80)

Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
40 – 50 kg	11	13,7 %
51 – 60 kg	38	47,5 %
61 -70 kg	31	38,8%
Total	80	100%

Dari tabel 4.3 hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah berat badan pada lansia yang berat badan 40 – 50 kg sebanyak 11 lansia (13,7%), dan berat badan 51 – 60 kg sebanyak 38 lansia (47,5%), sedangkan berat badan 61 -70 kg sebanyak 31 lansia (38,8%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

d. Riwayat Hipertensi

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tekanan darah di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80)

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Hipotensi	3	3,8 %
Normal	16	20,0 %
Hipertensi	61	76,2 %
Total	80	100%

Dari tabel 4.4 hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah tekanan darah pada lansia hipotensi sebanyak 3 lansia (3,8%), dan tekanan darah normal sebanyak 16 lansia (20,0%), sedangkan tekanan darah hipertensi sebanyak 61 lansia (76,2%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

e. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat pengetahuan di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80)

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	23,7 %
Sedang	54	67,5 %
Buruk	7	8,8 %
Total	80	100%

Dari tabel 4.5 hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah tingkat pengetahuan pada lansia dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 lansia (23,7%), dan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 54 lansia (67,5%), sedangkan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 7 lansia (8,8%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

f. Perilaku Diet

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan perilaku diet di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80)

Perilaku Diet	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	5	6,3 %
Baik	75	93,7 %
Total	80	100%

Dari tabel 4.6 hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah perilaku diet pada lansia dengan perilaku diet dengan kategori buruk sebanyak 5 lansia (6,3 %), dan perilaku diet dengan kategori baik sebanyak 75 lansia (93,8 %) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia tekanan darah tinggi yaitu dengan menggunakan *Uji Kendall Tau C*.

Tabel 4.7. Uji kendall Tau C hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari (n=80)

	Perilaku Diet		Total	<i>P</i> Value	<i>R</i>
	Buruk	Baik			
Tingkat Pengetahuan	Baik	1	18	0,008	.842
	Sedang	4	50		
	Buruk	0	7		
	Total	5	75		

Dari table 4.7 diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian didapatkan hasil tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 19 lansia, dan tingkat pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 54 lansia, dan tingkat pengetahuan dengan kategori buruk sebanyak 7 lansia, sedangkan perilaku diet

dengan kategori buruk sebanyak 5 lansia dan perilaku diet dengan kategori baik sebanyak 75 lansia, dalam semua jumlah 80 lansia.

Berdasarkan data diatas didapatkan nilai $p = 0,008$ yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia tekanan darah tinggi dan nilai korelasi .842 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat kuat.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Desember 2023 di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari, penelitian telah dilakukan pada 80 lansia dengan mayoritas usia 60 – 74 tahun sebanyak 50 lansia (62,5%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 lansia (41,3%) lansia.

A. Karakteristik Lansia

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia berada pada rentang usia 60 – 74 tahun (lanjut usia) sebanyak 50 lansia (62,5%), usia 75 - 90 tahun (usia tua) sebanyak 30 lansia (37,5%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tamamilang, dkk (2018) dimana kelompok umur terbanyak mengalami hipertensi yaitu umur 56 - 70 tahun. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik (Ar-Rasily, 2016). Semakin bertambahnya umur menyebabkan semakin banyak informasi yang didupakannya (Dewifianita, 2017). Bertambahnya usia juga menjadi faktor penyakit lainnya dan usia seseorang berpengaruh pada penurunan kesehatan dimana adanya penurunan imun yang tentunya mempengaruhi terhadap sistem tubuh dalam menanggapi penyakit termasuk hipertensi

(Nuraeni, 2019).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin Perempuan sebanyak 47 lansia (58,8 %) dan laki – laki sebanyak 33 lansia (41,3%) dari keseluruhan lansia.

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa kebanyakan lansia berjenis kelamin Perempuan. Hal ini dikarenakan menurut data dari Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial (2020), lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki (52,29% berbanding 47,71%). Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Penelitian lain juga juga berpendapat bahwa pada masa paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada wanita ketika seorang wanita mengalami menopause, hal ini terjadi karena wanita yang menopause mengalami penurunan hormon estrogen, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Kusumawaty dkk, 2016)

Faktor risiko dan angka kejadian hipertensi melaporkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian

hipertensi namun sebagai faktor protektif (Arifin, Weta, & Ratnawati, 2017).

3. Berat Badan (BB)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berat badan pada lansia yaitu 40 – 50 kg sebanyak 11 lansia (13,8%), dan berat badan 51 – 60 kg sebanyak 38 lansia (47,5%), sedangkan berat badan 61 -70 kg sebanyak 31 lansia (38,8%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

Berat badan adalah hasil dari penurunan maupun peningkatan pada semua jaringan tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh lainnya (Farida, 2017). Sehingga, berat badan dapat diartikan berubahnya ukuran berat, yang di akibatkan dari peningkatan maupun penurunan konsumsi makan yang diubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit (Susila, et al, 2017). Kegemukan (obesitas) merupakan ciri khas dari populasi yang mengalami hipertensi (Anggara & Prayitno, 2018). Sering dianggap sebagi silent killer karena baru dirasakan akibatnya saat seseorang mengalami komplikasi dari meningkatnya tekanan darah dengan gejala-gejala yang dianggap sepele, seperti sakit kepala atau nyeri kengkuk (Tarigan, Lubis, & syarifah, 2018). Kelebihan berat badan dan lemak tubuh selama pertumbuhan berhubungan dengan tingginya kadar plasma insulin, lipid dan lipoprotein. Selain itu, beberapa faktor risiko telah dikaitkan dengan gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik dan gangguan makan (Cossio-Bolanos et al, 2018).

4. Riwayat Hipertensi

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tekanan darah pada lansia hipotensi sebanyak 3 lansia (3,8%), dan tekanan darah normal sebanyak 16 lansia (20,0%), sedangkan tekanan darah hipertensi sebanyak 61 lansia (76,3%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

Sebelum seseorang menderita hipertensi ada faktor risiko yang jadi penyebab hipertensi, antara lain, pola makan yang tidak sehat, biasanya pola makan dengan kandungan gula garam lemak yang melebihi batas normal setiap harinya. Kemudian aktivitas fisik yang kurang dianjurkan, untuk setiap hari bisa melakukan aktivitas fisik sekitar 15 – 20 menit untuk mencegah munculnya penyakit tidak menular. Karakteristik dari pengidap hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis mereka mengatakan masih merasa sehat walaupun tekanan darah tinggi. Mereka tidak merasa sakit, dan ini adalah populasi yang paling besar. “Oleh karena itu dalam memperingati hari hipertensi sedunia tahun 2023 saya mengajak kita semua untuk mengukur tekanan darah secara rutin, baik secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan,” ungkap Menkes Budi. Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh lama menderita penyakit, seseorang yang sudah lama menderita suatu penyakit, akan terbiasa terhadap penyakit tersebut sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik (Proboningsih dan Almahmudah, 2019).

B. Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pada lansia dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 lansia (23,8 %), dan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 54 lansia (67,5 %) , sedangkan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 7 lansia (8,8 %) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

Sejalan dengan penelitian Sefriami (2010), pada 52 responden yang paling banyak memiliki pengetahuan sedang yaitu 38 orang (73,1%). Tingkat pengetahuan tentunya mempengaruhi tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dapat membantu agar tekanan darah tetap normal sehingga dapat membantu tindakan pencegahan bagi orang yang memiliki resiko terjangkit hipertensi (Retnaningsih et al., 2021).

Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah pendidikan. Menurut Notoatmojo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pendidikan yang direncanakan akan lebih berhasil daripada pendidikan yang tidak direncanakan. Seiring dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang dimiliki (Sefriami,2020). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya semakin baik, sehingga hal tersebut berakibat pada peningkatan potensi diri untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, namun tingkat pendidikan rendah dapat mengakses informasi dari media umum yang tersedia (Shiombing dkk,

2017).

2. Perilaku Diet

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas perilaku diet pada lansia dengan perilaku diet dengan kategori buruk sebanyak 5 lansia (6,3 %) , dan perilaku diet dengan kategori baik sebanyak 75 lansia (93,8 %) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anwar dan Masnina (2019), dari 83 responden yang memiliki perilaku diet baik sebanyak 34 responden (41,0%). Responden perilaku diet baik menunjukkan adanya kesadaran bahwa gejala dan komplikasi hipertensi dapat muncul mengganggu aktifitas sehingga berkeinginan untuk mengontrol tekanan darah dengan baik (Ningrum, 2018). Perilaku diet hipertensi merupakan setiap tindakan yang dilakukan oleh penderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah melalui upaya mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam dan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran segar yang harus dilakukan dimana perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, artinya seorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya (Ramayulis & Nurohman, 2013).

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam mengambil sikap dan tindakan dalam perilaku diet hipertensi secara baik dan benar (Notoatmodjo, 2012). Hasil tabulasi silang pada penelitian ini menunjukkan pasien yang memiliki pengetahuan rendah cenderung memiliki perilaku yang kurang. Proses pembentukan perilaku didasarkan

karena adanya dorongan dalam memenuhi kebutuhan yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti kesadaran terhadap kesehatan akan mengantarkan kesehatan pula pada setiap orang. Pentingnya kesadaran untuk mencegah komplikasi hipertensi berdampak positif pada perilaku pasien. Faktor eksternal berupa faktor lingkungan sekitarnya, meliputi pengertian atau pengetahuan tentang apa yang akan dilakukannya, keyakinan atau kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukannya, sarana yang diperlukan untuk melakukannya, dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya, serta norma atau dukungan kelompok bahwa apa yang akan dilakukan itu benar atau bisa diterima oleh kelompoknya (Soekanto, 2017).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Lansia Penderita Tekanan Darah Tinggi

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia penderita tekanan darah tinggi, terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia penderita tekanan darah tinggi $p\text{-value}$ -008 dan korelasi nya (842) Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a dalam penelitian ini diterima (ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia penderita tekanan darah tinggi). Sementara itu untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel dapat dilihat *kolom Correlation Coefficient* dan keeratan hubungannya dikategorikan kuat dengan melihat

tabel keeratan hubungan, serta arah hubungannya positif yang bermakna.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Astika Putri, 2014) pengetahuan yang baik dapat menimbulkan persepsi terhadap pentingnya diet hipertensi dan mengaplikasikan dalam perilaku diet agar tekanan darah dalam kondisi stabil. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan (Fatmi, Elizar;Tahlil, 2017) bahwa tingkat pengetahuan menjadi dasar pembentukan perilaku diet hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya fokus meneliti tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia penderita tekanan darah tinggi saja, penelitian ini juga tidak memperhatikan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku diet pada lansia penderita tekanan darah tinggi seperti halnya peneliti belum melakukan observasi langsung untuk melihat perilaku diet hipertensi yang dilakukan responden.

E. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian dapat berdampak positif bagi dunia keperawatan, untuk meningkatkan mutu kesehatan dalam aspek aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap lansia, sehingga tingkat pengetahuan dan perilaku diet lansia jauh lebih baik. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan lainya serta dapat memberi referensi keilmuan sebagai keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian pada 80 lansia di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Karakteristik lansia dapat disimpulkan bahwa lansia terbanyak berusia 60 – 74 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan, berat badan terbanyak yaitu 51 – 60 kg, dan sebagian besar lansia mengalami Hipertensi.
2. Tekanan darah pada lansia di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari mayoritas lansia dengan hipertensi.
3. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan lansia masuk dalam kategori sedang dan perilaku diet lansia masuk dalam kategori baik.
4. Hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi di desa Dapurno Kecamatan Wirosari. Arah korelasi positif menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada

penderita tekanan darah tinggi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta dapat mencari faktor lain yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan perilaku diet pada penderita tekanan darah.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi Pendidikan yaitu sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah pada lansia di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengembangkan pelayanan keperawatan di Desa Dapurno Kecamatan Wirosari.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi yang ada di Masyarakat. Sehingga masyarakat mampu mengaplikasikan serta menjalankan tingkat pengetahuan terhadap perilaku diet pada penderita tekanan darah tinggi pada lansia agar lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Sa'diyah, S. Ha. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Petani Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019*, 2019–2022.
- Susilawati, S., & Zulfiani, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Dengan Tekanan Darah. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Al-Ihya Kuningan*, 2(1), 28–35.
- Muslikhatun, E., & Hapsari, W. D. (2018). Analisis Pengaruh Jus Belimbing terhadap Penurunan Kadar Kolesterol pada Penderita Hipertensi di Desa Getasrejo. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 3(2), 22–34.
- Mira Sisilawati, W. R. (2022). Asuhan keperawatan keluarga tn. m khususnya nn. a dengan fokus intervensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 66–72.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. ALFABETA.
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). *Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi*. 4(1).
- 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. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/13040>
- Wati, P. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1–134.
- Putra, I. D. N. A. Y. P., Saraswati, N. L. G. I., & Lestari, N. K. Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Perilaku Diet Pasien Hipertensi. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(2), 51–61. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i2.12>
- Maisarah, S., Ibrahim, & dkk. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi. *JIM FKep*, VI(1),