

## LAPORAN PENELITIAN

# HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN POLA MAKAN DIPOSYANDU LANSIA LANGGINI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA TAHUN 2022



### TIM PENGUSUL

<b>Ketua</b>	<b>:</b>	<b>Syafriani</b>	<b>NIDN. 1010048704</b>
<b>Anggota</b>	<b>:</b>	<b>- Afiah</b>	<b>NIDN. 1013128601</b>
		<b>- Nia Aprilla</b>	<b>NIDN 096.542.087</b>
		<b>- Mutia Dwi Santika</b>	<b>NIM.1913201037</b>
		<b>- Anisa Wahyuni</b>	<b>NIM.</b>

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pendalian pola makan di posyandu lansia Wilayah Kerja Bangkinang Kota
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
3. Ketua Tim Pengusul :
1. Nama : Syafriani, M.Kes
- a. NIDN : 1010048704
- b. Pangkat/golongan : Penata III c/Lektor 300
- c. Jurusan/fakultas : S1 Kesehatan Masyarakat
- d. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
- e. Bidang keahlian : Kesehatan Masyarakat
- g. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Tambusai Bangkinang
- f. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Letnan Boyak. Bangkinang Kota
4. Anggota Tim Pengusul :
- a. Jumlah anggota : 4 orang
- b. Nama anggota (1)/Bidang keahlian: Afiah, SST., M.KM/ Dosen Kebidanan
- c. Nama anggota (2)/Bidang keahlian :Ns. Nia Aprilla, M.Kep / Dosen Keperawatan
- d. Nama anggota (3) : Mutia Dwi Santika/mahasiswa
- e. Nama anggota (4) : Anisa Wahyuni/mahasiswa
5. Biaya penelitian : Rp 6.000.000,-

Bangkinang, 08 Novemer 2021  
Ketua Tim Pengusul,



**SYAFRIANI, M.Kes**  
NIP-TT 096 542 095

Mengetahui,  
Dekan FIK UP



**DEWI ANGGRIANI H. M. Keb**  
NIP-TT 096 542 089



Mengetahui,  
Ketua LPPM

**Dr. MUSNAR INDRA DAULAY, M.Pd**  
NIP-TT 096 542 108



**PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Laporan Penelitian, Januari 2022

Syafriani, Afiah, Nia Aprillia

**HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI  
DENGAN UPAYA PENGENDALIAN POLA MAKAN DI POSYANDU  
LANSIA LANGGINI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG  
KOTA TAHUN 2022**

**Xii + 53 halaman + 12 tabel + 4 Skema + 11 lampiran**

**ABSTRAK**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, di proyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Menurut National Basic Health Survey, prevalensi hipertensi pada usia 55-64 tahun 45,9 %. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan diposyandu lansia langgini wilayah kerja puskesmas bangkinang kota. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berkunjung ke posyandu lansia langgini yang berjumlah 50 orang, data diambil secara primer yaitu dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada reponden penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini didapat bahwa gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi berada pada kategori kurang sebanyak 38 responden (76%). Gambaran upaya pengendalian pola makan berada pada kategori tidak teratur sebanyak 35 responden (70%). Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan dengan nilai *p value* = 0,004. Diharapkan pihak puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan upaya pengendalian pola makan agar terhindar dari penyakit hipertensi.

Daftar Pustaka : 22 (2012 – 2020)

Kata Kunci : Pengetahuan, Upaya Pengendalian Pola Makan

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Penelitian: **Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Diposyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2021**

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Afiah, SST, M.Kes	Dosen	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
2.	Nia Aprilla	Dosen	Keperawatan	S1 Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi pengabdian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan September 2021

Berakhir : bulan Januari 2022

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Puskesmas Bangkinang Kota

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

- masyarakat setempat

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

- meningkatnya pengetahuan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- prepotif jurnal (nasional terakreditasi)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	8
B. Kerangka Teori .....	27
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Hipotesa.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan sampel.....	32
D. Etika Penelitian.....	33
E. Alat Pengumpulan Data .....	34
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	34
G. Definisi Operasional.....	35
H. Rencana Analisa Data .....	37
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</b>	
A. Biaya .....	40
B. Jadwal Penelitian .....	40
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	41
B. Analisa Bivariat .....	43

**BAB VI PEMBAHASAN**

A. Analisa Univariat .....	47
B. Analisa Bivariat .....	49

**BAB VII PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan majunya pengetahuan dan teknologi terutama ilmu kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan mengakibatkan meningkatnya umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah lanjut usia (lansia) semakin bertambah dan meningkat dari tahun ketahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah (Azizah, 2011).

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh. Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia dan osteoporosis (Depkes, 2015).



Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Depkes, 2015).

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif (Depkes, 2015).

Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global, regional, nasional dan lokal. Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena Penyakit Tidak Menular. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh penyakit tidak menular, sedangkan di negara-negara maju menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian penyakit tidak menular pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari 57 juta

kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular.

Direktorat Jendral P2PL mengelompokkan prioritas Penyakit Tidak Menular pada tahun 2009 dan 2010 yaitu Hipertensi, Jantung dan Diabetes. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis (Anonim, 2014). Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (InfoDatin, 2016).

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan / *left ventricel hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2017).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, di proyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2010 dari *World Health Organization* (WHO)

menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 persen. Sementara kawasan Amerika dengan 35 persen. Di kawasan Asia Tenggara, 36 persen orang dewasa menderita hipertensi (Candra, 2013).

Menurut *National Basic Health Survey* 2013, prevalensi hipertensi pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7 persen, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7 persen, 35-44 tahun 24,8 persen, 45-54 tahun 35,6 persen, 55-64 tahun 45,9 persen, 65-74 tahun 57,6 persen, dan lebih dari 75 tahun adalah 63,8 persen (Kartika, 2014).

Berdasarkan data profil Kesehatan Provinsi tahun 2017, Pada laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas Kab./Kota penyakit tidak menular menempati urutan ketiga penyakit terbanyak yaitu Hipertensi sebanyak 4182 kasus. Hal ini menunjukkan trend penyakit degeneratif mulai muncul menjadi permasalahan kesehatan di tengah masyarakat.

Berdasarkan data profil Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018, kasus Hipertensi menduduki peringkat ke 3 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 15260 (5,89%), sedangkan pada tahun 2019, kasus Hipertensi menduduki peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 27535 (9%). Data kasus Hipertensi dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut

**Tabel 1.1**  
**Data Kasus Hipertensi Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Pada Tahun 2020**

No	Nama Puskesmas	Kasus Hipertensi	Persentase
1	Kampar	2530	12.12 %
2	Kampar timur	2158	10.34 %
3	Kuok	1890	9.05 %
4	Kampar utara	1610	7.71 %
5	Tambang	1338	6.41 %
<b>6</b>	<b>Bangkinang kota</b>	<b>1076</b>	<b>5.15 %</b>
7	Kampar kiri tengah	917	4.39 %
8	Salo	900	4.31 %
9	Kampar kiri	777	3.72 %
10	Perhentian raja	722	3.46 %
11	Bangkinang seberang	670	3.21 %
12	Siak hulu III	619	2.96 %
13	Tapung hulu I	532	2.54 %
14	Kampar kiri hilir	511	2.44 %
15	Tapung II	487	2.33 %
16	Rumbio jaya	453	2.17 %
17	Gunung sahilan II	453	2.17 %
18	Kampar kiri hulu I	407	1.95 %
19	Tapung hilir I	379	1.81 %
20	Siak hulu I	367	1.75 %
21	Gunung sahilan I	311	1.49 %
22	Siak hulu II	281	1.34 %
23	Tapung I	263	1.26 %
24	Kampar kiri hulu II	212	1.02 %
25	koto kampar Hulu	193	0.92 %
26	XIII koto kampar III	185	0.88 %
27	Tapung hilir II	162	0.77 %
28	XIII koto kampar I	154	0.73 %
29	XIII koto kampar II	138	0.66 %
30	Tapung perawatan	120	0.57 %
31	Tapung hulu II	48	0.23 %
<b>Jumlah</b>		<b>20863</b>	<b>100</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar*

Berdasarkan tabel di atas Puskesmas Bangkinang Kota termasuk dalam 10 besar puskesmas dengan kasus Hipertensi terbanyak. Puskesmas Bangkinang Kota menempati urutan ke 6 dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar dengan jumlah angka kejadian kasus sebesar 1076 kasus.

Berdasarkan Data Profil Puskesmas Bangkinang Kota tahun 2020, angka kejadian kasus Hipertensi dapat di lihat pada tabel 1.2 berikut :

**Tabel 1.2**  
**Data 10 Penyakit Terbanyak Diwilayah kerja Puskesmas**  
**Bangkinang Kota kabupaten Kampar Tahun 2020**

<b>NO</b>	<b>NAMA PENYAKIT</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>Persentase</b>
1	NASAFARINGITIS	4475	36,66 %
2	ARTROPATI DAN ARTRITIS	1485	12,16 %
3	DISPEPSIA	1372	11,24 %
4	PENYAKIT PULPA	1178	9,65 %
<b>5</b>	<b>HIPERTENSI</b>	<b>908</b>	<b>7,44 %</b>
6	DIABETES MELITUS TIPE II	775	6,35 %
7	GANGGUAN PERKEMBANGAN ERUPSI GIGI	682	5,58 %
8	DERMATITIS ATOPIK	561	4,59 %
9	PIODERMA	485	3,97 %
10	TUBERKOLOSIS PARU TANPA KOMPLIKASI	283	2,36 %
	<b>Jumlah</b>	<b>12.204</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020*

Dari tabel terlihat bahwa kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota bila dilihat dari 10 penyakit terbanyak kasus Hipertensi menempati urutan ke 5 dengan jumlah 908 kasus.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencegah sekaligus mengatasi masalah hipertensi. Pengetahuan tentang pola perilaku sehari – hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial yang meliputi kebiasaan tidur, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, merokok bahkan minum-minuman beralkohol yang merupakan penyebab hipertensi dapat dihindari (Lisnawati, 2011).

Pola makan dan aktivitas yang tidak seimbang juga memiliki kontribusi yang besar penyebab hipertensi. Kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol dan kurang olahraga dapat pula mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Dari survey awal yang dilakukan terhadap 15 orang lansia yang menderita Hipertensi, 9 orang (60%) yang pengetahuannya tentang hipertensi kurang baik, 8 orang (53,3%) tidak mengetahui tentang tanda dan gejala hipertensi 8 orang (53,3%) dari 15 orang mengatakan tidak tahu tentang pencegahan hipertensi 9 orang (60%) dengan pola makan yang kurang baik.

Di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota terdapat sebanyak 3 Posyandu lansia. Namun belum banyak dimanfaatkan oleh para lansia termasuk lansia yang menderita hipertensi, dikarenakan banyaknya lansia belum mengetahui manfaat dengan mengikuti kegiatan di posyandu lansia. Data jumlah lansia yang berkunjung ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas bangkinang kota dapat di lihat pada tabel 1.3 berikut :

**Table 1.3**  
**Data Jumlah Lansia Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**  
**Bulan Januari – Maret 2020**

No	POSYANDU	JUMLAH	Persentase
1	RIDAN PERMAI	40	32%
2	LANGGINI	50	40%
3	KUMANTAN	35	28%
	<b>Jumlah</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

*Sumber : data lansia puskesmas bangkinang kota*

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Diposyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2021**”.

## **A. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Diposyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Diposyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang Hipertensi.
- b. Untuk mengetahui gambaran upaya pengendalian pola makan
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia tentang Hipertensi dengan upaya pengendalian Pola Makan

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian Pola Makan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun karya tulis ilmiah selanjutnya.

## **2. Aspek Praktis**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan perbaikan dalam upaya pengendalian hipertensi sehingga dapat menurunkan angka kejadian hipertensi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Dasar Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, rasa dan raba. Sedangkan pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang di hadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012).

###### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan data tersebut secara benar. Orang yang telah memahami materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap materi atau objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*applications*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dalam situasi yang lain

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

**c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

1) Taraf Pendidikan

Pendidikan didefenisikan sebagai suatu proses pengalaman belajar yang bertujuan mempengaruhi sikap dan perilaku

seseorang atau kelompok tertentu. Dengan taraf pendidikan yang rendah, biasanya pengetahuan seseorang menjadi rendah. Seseorang yang memiliki pendidikan yang cukup, maka ia akan mempunyai pemahaman yang cukup pula (Notoatmodjo, 2012).

#### 2) Pekerjaan

Tingkat keterampilan terkait dengan penguasaan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimiliki seseorang, akan membantu seseorang untuk mampu meningkatkan produktifitas kerjanya.

#### 3) Umur

Menurut Notoatmodjo semakin muda umur seseorang, semakin sedikit ilmu yang dimilikinya. Pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku.

#### **d. Pengukuran pengetahuan**

Menurut Arikunto (2017) dalam budiman dan agusrianto 2013 pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu : menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pilihan ganda, sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan yaitu :

- a. kategori baik dengan nilai 75 – 100 %
- b. kategori kurang dengan nilai < 75 %

## 2. Hipertensi

### a. Defenisi Hipertensi

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi, adalah salah satu penyakit pembunuh paling dahsyat di dunia saat ini. Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Anjdati, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama), melebihi 140/90 mmHg (widyatuti,dkk, 2019).

Hipertensi lanjut usia dibedakan menjadi hipertensi dengan peningkatan sistolik dan diastolik. Peningkatan diastolik dijumpai pada usia pertengahan, hipertensi sistolik pada usia diatas 65 tahun. Tekanan diastolik meningkat pada usia sebelum 60 tahun dan menurun sesudah usia 60 tahun, tekanan sistolik meningkat dengan bertambahnya usia.

Menurut Nugroho (2018) dalam Titamenawati, hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- 1) Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih 90 mmHg
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg

## **b. Faktor dan penyebab terjadinya Hipertensi**

Faktor resiko hipertensi adalah faktor – faktor yang bila semakin banyak menyertai penderita hipertensi maka dapat menyebabkan orang tersebut akan menderita tekanan darah tinggi yang lebih berat lagi. Ada faktor resiko yang dapat dihindarkan atau dirubah. Namun, ada juga yang tidak (wijayakusuma, 2013).

Faktor resiko merupakan karakteristik, tanda dan gejala penyakit yang terdapat pada individu atau kelompok masyarakat yang secara statistik berhubungan dengan peningkatan insiden dari suatu penyakit. Secara umum, pada penyakit hipertensi terdapat dua faktor resiko, di antaranya faktor yang tidak dapat di kendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat di kendalikan di antaranya faktor keturunan (genetik), usia dan ras. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan yaitu asupan garam, obesitas, inaktivitas/jarang olahraga, merokok, stress, minuman alkohol, dan obat-obatan.

Faktor resiko yang tidak dapat di kendalikan :

### 1) Keturunan (genetik)

Terdapat beberapa penyakit yang dapat di turunkan, salah satunya hipertensi. Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki penyakit hipertensi, maka kemungkinan anak juga beresiko memiliki penyakit hipertensi.

## 2) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, maka resiko terserang hipertensi juga semakin meningkat. Karena semakin usia bertambah, elastisitas pembuluh darah akan berkurang, sehingga cenderung mengalami penyempitan pembuluh darah. Sampai usia 45 tahun, pria lebih beresiko mengalami hipertensi. Sedangkan pada wanita lebih beresiko pada usia diatas 64 tahun.

## 3) Ras

Orang dengan kulit hitam beresiko lebih tinggi mengidap hipertensi. Di Amerika, penderita hipertensi pada orang berkulit hitam 40% lebih banya di bandingkan penderita yang berkulit putih.

Faktor resiko yang dapat di kendalikan diantaranya : Menurut SriMaryanti (2014) terdapat beberapa faktor penyebab hipertensi yang dapat dikendalikan, faktor –faktor tersebut antara lain:

### 1) Asupan Garam

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Garam menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh, karena menarik cairan luar sehingga tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia, tingkat konsumsi garam sebanyak 3 gram atau kurang di temukan

tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam semkitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi.

## 2) Obesitas

Obesitas memiliki kolerasi positif dengan hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri.

## 3) Inaktivitas / jarang berolahraga

Olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga akan terbiasa saat jantung harus bekerja keras karena adanya kondisi tertentu. Semakin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Kurangnya olahraga juga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah, maka akan memudahkan timbulnya hipertensi.

## 4) Kebiasaan Merokok

Zat-zat beracun, seperti nikotin dan karbon yang di hisap melalui rokok akan masuk kedalam aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses



aterosklerosis dan hipertensi. Nikotin didalam tembakau yang menjadi penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras karena tekanan yang lebih tinggi.

#### 5) Stress

Telah banyak di ketahui bahwa stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Apabila stress berlangsung lama, dapat menyebabkan peninggian tekanan darah yang menetap. Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan jika stress sudah hilang, tekanan darah akan kembali normal.

#### 6) Minuman Beralkohol

Hubungan alkohol dengan hipertensi memang belum jelas, namun penelitian menyebutkan bahwa resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi alkohol 3 gelas atau lebih.

## 7) Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (cortison) dan beberapa obat hormon, termasuk beberapa obat antiradang (anti-inflamasi) secara terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah seseorang .

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a) Elastisitas dinding aorta menurun
- b) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi
- e) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Aspiani,2014).

### c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Wijayakusuma (2013), berdasarkan *The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, suatu badan peneliti hipertensi di USA menentukan batasan yang berbeda. Pada laporannya ditahun 1993 lalu yang lebih dikenal dengan sebutan JNC-V, tekanan darah pada orang dewasa berumur diatas 18 tahun diklasifikasikan sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Kriteria penyakit hipertensi menurut JNC-V**

no	Kriteria	Tekanan Darah (mmHg)	
		Sistolik	Diastolik
1	Normal	<130	<85
2	Perbatasan (high Normal)	130 -139	85 -89
3	Hipertensi		
	Derajat 1 : ringan	140 -159	90 – 99
	Derajat 2 : sedang	160 – 179	100 – 109
	Derajat 3 : berat	180 – 209	110 – 119
	Derajat 4 : sangat berat	>/210	>/120

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi di bagi menjadi 2 jenis :

#### 1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang tidak / belum di ketahui penyebabnya namun ada beberapa faktor yang diduga menyebabkan terjadinya hipertensi tersebut antara lain :

- a) Faktor keturunan, seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tua menderita hipertensi
- b) Ciri perseorangan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan ras

c) Kebiasaan hidup, yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan, makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan tertentu (Kusuma 2013).

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan / sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5 – 10 % pasien hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1 – 2 %, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (widyatuti dkk, 2019).

### **d. Gejala Hipertensi**

Hipertensi sulit di sadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Beberapa Gejala Hipertensi Pada Lansia Adalah Sebagai Berikut :

- a. Sering merasa sakit kepala atau pusing.
- b. Penderita bisa mengalami pendarahan di hidung.
- c. Mengalami rasa mual dan muntah.
- d. Sering merasa mati rasa atau kesemutan di bagian tangan dan kaki terutama pada jari-jari.
- e. Sering mengalami gangguan mata seperti pandangan mata yang menjadi kurang jelas.
- f. Sering merasa mengantuk.

- g. Menjadi sensitif dan mudah sekali untuk marah. Cepat merasa lelah atau capek.

**e. Komplikasi Hipertensi**

Menurut adib (2017), hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit. Komplikasi hipertensi diantaranya adalah :

1) Penyakit jantung

Darah tinggi dapat menimbulkan penyakit jantung karena jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mengatasi tekanan yang harus dihadapi pada pemompaan jantung.

2) Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke)

Tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya setengah lumpuh

3) Gagal ginjal

Kegagalan yang ditimbulkan terhadap ginjal adalah terganggunya pekerjaan pembuluh darah yang terdiri dari berjuta-juta pembuluh darah halus. Bila terjadi kegagalan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang harus dikeluarkan oleh tubuh misalnya ureum.

4) Kelainan mata

Darah tinggi juga dapat menimbulkan kelainan pada mata berupa penyempitan pembuluh darah mata atau berkumpulnya cairan disekitar saraf mata. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penglihatan.

5) Diabetes mellitus

Diabetes mellitus atau yang sering dikenal dengan penyakit kencing manis merupakan gangguan pengolahan gula (glukosa) oleh tubuh karena kekurangan insulin.

**f. Pengendalian Hipertensi**

Pada dasarnya penatalaksanaan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan hipertensi yaitu :

1) Pembatasan asupan garam (sodium / natrium)

Sebagai tindakan pencegahan bagi individu yang tidak mengalami hipertensi dan tidak memiliki faktor risiko, asupan garam tidak boleh melebihi 6 gram perhari. Sedangkan bagi penderita hipertensi, orang yang berusia paruh baya dan berusia lanjut harus membatasi asupan garam jangan sampai melebihi 3 gram perhari.

2) Mengendalikan berat badan

Ada dua keuntungan jika penderita hipertensi dapat mengendalikan berat badannya, yaitu menjaga kesehatan dan memperbaiki penampilan. Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya dengan mengurangi

porsi makanan yang masuk kedalam tubuh atau dengan melakukan banyak aktivitas.

3) Membatasi konsumsi lemak

Konsumsi lemak berkaitan dengan kadar kolesterol darah. Penderita hipertensi harus berupaya menjaga kadar koleterol dalam darahnya pada ambang batas normal ( $> 240$  mg/dl). *American Heart Association* (AHA) menganjurkan agar konsumsi kolesterol maksimal 300 mg perhari.

4) Meninggalkan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol

Hasil beberapa penelitian telah membuktikan adanya pengaruh nikotin dan alkohol terhadap tekanan darah. Untuk itu penderita hipertensi mutlak harus meninggalkan kedua kebiasaan yang tidak baik tersebut ( merokok dan konsumsi alkohol ).

5) Berolahraga secara teratur

Berolahraga dan beraktifitas fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Untuk itu penderita hipertensi harus berkomitmen selalu melakukan aktifitas fisik dan berolahraga secara teratur setiap hari atau sedikitnya 3 kali seminggu dengan durasi minimal selama 30 menit.

6) Menghindari stress

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghindari stress diantaranya dengan melakukan relaksasi atau meditasi serta berusaha dan membina hidup yang positif (Yuyun, 2011).

### **3) Pola Makan**

#### **a. Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011).

Pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti memperthankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Khasanah, 2012).

#### **b. Faktor- faktor yang berhubungan Pola Makan**

Menurut Sulistyoningsih (2011), pola makan yang terbentuk sangat erat hubungannya dengan kebiasaan makan seseorang. Menurut khasanah (2012), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan antar lain adalah sebagai berikut :

##### **1) Budaya**

Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Demikian pula letak geografis mempengaruhi makanan yang diinginkan. Sebagai contoh, nasi untuk orang – orang Asia dan Orientalis, kari untuk orang- orang india merupakan makanan pokok.



2) Agama / kepercayaan

Agama / kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh, agama islam dan yahudi orthodox mengharamkan daging babi.

3) Status sosial ekonomi

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Sebagai contoh, orang kelas menengah kebawah atau orang miskin tidak sanggup membeli makanan jadi, daging, buah, dan sayuran yang mahal. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mahal harganya. Kelompok sosial juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan.

4) Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang

Rasa lapar umumnya merupakan sensasi yang kurang menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Sebaliknya, nafsu makan merupakan sensasi yang menyenangkan berupa keinginan seseorang untuk makan.

5) Pengetahuan

Menurut Wijaya (2017), pengetahuan yang kurang tentang menu makanan atau pola makan dapat mengakibatkan masalah gizi. Nutrisi sangat berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Selain karena faktor kekurangan nutrisi, akhir-akhir ini juga muncul penyakit akibat salah pola makan seperti kelebihan

makan atau makan makanan yang kurang seimbang. Penyakit akibat pola makan yang kurang sehat tersebut diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, penyakit kanker, penyakit arteri koroner, sirosis, osteoporosis, dan beberapa penyakit kardiovaskuler dan lainnya.

### **c. Pola Makan Pada Penderita Hipertensi**

Menjaga pola makan serta menghindari konsumsi garam berlebih dapat menjauhkan diri dari hipertensi atau darah tinggi. Gaya hidup masyarakat perkotaan yang serba instan dapat memicu timbulnya penyakit. Salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi (Khasanah, 2012).

Hipertensi dapat dicegah dan diatasi dengan cara mengatur pola makan. Berikut adalah cara mengatur pola makan penderita hipertensi :

#### 1) Ambang batas rasa

Natrium memegang peranan penting terhadap timbulnya hipertensi. Natrium dan klorida merupakan ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya, cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

Karena itu disarankan untuk mengurangi konsumsi natrium/sodium. Sumber natrium/sodium yang utama adalah natrium klorida (garam dapur ), penyedap masakan (*monosium glutamate = MSG*) dan sodium karbonat.

Mengurangi konsumsi garam bukan berarti menimbang garam yang ada dalam makanan, tetapi bisa dikontrol dengan mengurangi asupan makannya. Misalnya banyak mengkonsumsi ikan asin, maka sebaiknya dikurangi karena asupan garam merupakan cara paling cepat dan murah untuk mencegah penyakit hipertensi.

## 2) Imbangi kalium

Berbeda halnya dengan natrium, kalium (potassium) merupakan ion utama didalam cairan intraseluler. Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Dengan demikian, konsumsi natrium perlu diimbangi dengan kalium. Rasio konsumsi natrium dan kalium yang dianjurkan adalah 1 : 1. Sumber kalium yang baik adalah buah – buahan seperti pisang, jeruk, dan lain lain.

#### **d. Diet Hipertensi**

Diet merupakan susunan makanan dan minuman sehari-hari, diet menyediakan kebutuhan zat gizi bagi tubuh yang diperlukan untuk pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan secara optimal. Diet seseorang tergantung dari kondisi dan kebutuhannya. Tujuan dari diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak, kolesterol, dan asam urat dalam darah (Amanah, 2010).

#### **e. Terapi diet Hipertensi**

##### 1) Diet garam rendah

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram garam dapur perhari dan menghindari makanan yang kandungan garamnya tinggi. Misalnya telur asin, ikan asin, terasi, minuman dan makanan yang mengandung ikatan natrium. Tujuan diet rendah garam adalah untuk membantu menghilangkan penahanan air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Amanah, 2010).

##### 2) Diet rendah kolesteroldan lemak terbatas

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding

pembuluh darah. Lama kelamaan jika endapan bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

Menurut Khasanah (2012) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet lemak antara lain sebagai berikut:

- a) Hindari penggunaan lemak hewan, margarine, dan mentega, terutama makanan yang digoreng dengan minyak
- b) Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis jeroan lainnya serta sea food (udang, kepiting ), minyak kelapa dan santan
- c) Gunakan susu skim untuk pengganti susu full cream
- d) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu
- e) Makan banyak buah dan sayuran segar karena mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah yang ringan. Peningkatan masukan kalium (4,5 gram) dapat memberikan efek penurunan tekanan darah. Selain itu, pemberian kalium juga membantu untuk mengganti kehilangan kalium akibat dari rendahnya natrium.

#### **4) Lanjut Usia (Lansia)**

##### **a. Pengertian Lansia**

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), dikatakan usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak dipisahkan. Konteks kebutuhan tersebut dihubungkan secara biologis, sosial, dan ekonomi dan dikatakan usia lanjut dimulai paling tidak saat masa puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa. Menurut Kamus Besar bahasa Indonesia, lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia atau batasan usia 60 tahun keatas (Notoatmodjo, 2017).

##### **a. Klasifikasi Lansia**

Berdasarkan pendapat beberapa ahli dalam program kesehatan Usia lanjut, Departemen Kesehatan membuat pengelompokan usia sebagai berikut :

###### **1) Kelompok pertengahan Umur**

Kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun) .

###### **2) Kelompok Usia Lanjut Dini**

Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).

3) Kelompok Usia Lanjut

Kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas)

4) Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi

Kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat

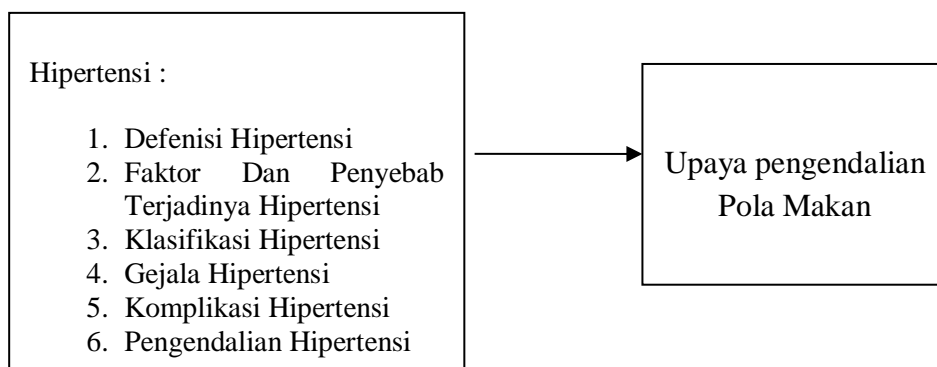
**1) Penelitian Terkait**

Penelitian terkait merupakan penelitian yang mempunyai keterkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun penelitian terkait dengan penelitian ini adalah : Penelitian Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko (2010), dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian Hipertensi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Mojosongo Boyolali. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adaya hubungan antara sikap lansia, pengawasan dari pihak keluarga dan pengetahuan lansia dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia diposyandu lansia wilayah kerja puskesmas mojosongo boyolali. Penelitian ini menggunakan metode observasional, populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menghadiri kegiatan posyandu lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Mojosongo Boyolali dengan jumlah responden 70 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *random sampling* dengan sampel sebanyak 70 responden. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara sikap, pengawasan dari pihak keluarga dan pengetahuan dengan upaya pengendalian

hipertensi diposyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali dengan nilai  $p=0,001 \leq 0,05$ .

## B. Kerangka Teori

kerangka teori hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan diposyandu lansia langgini dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

## C. Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian (Notoadmodjo, 2017). Variabel yang akan diamati terdiri dari variabel independent atau variabel bebas dan variabel dependent atau variabel terikat.



**Gambar 2.2**  
**Kerangka konsep**



#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo- Wood dan Haber (1994), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan .

## BAB III

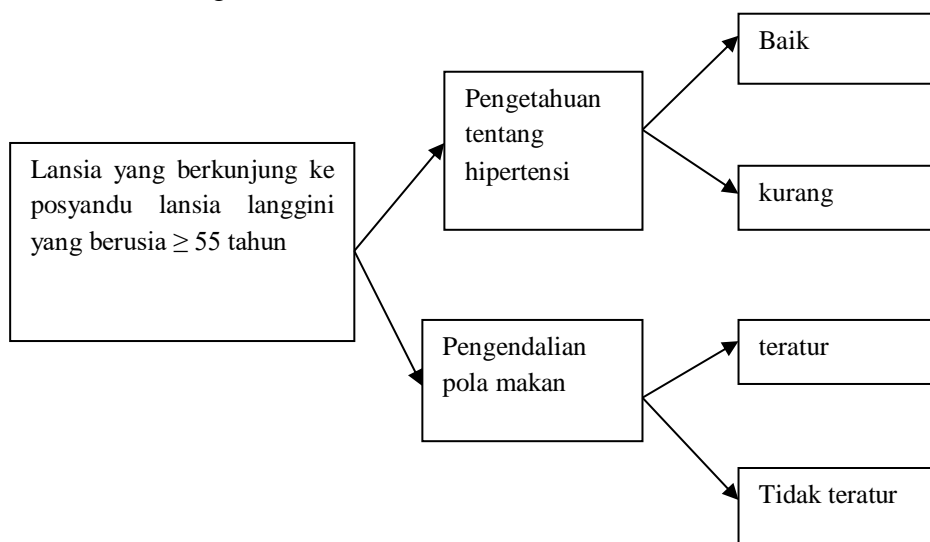
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Diposyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

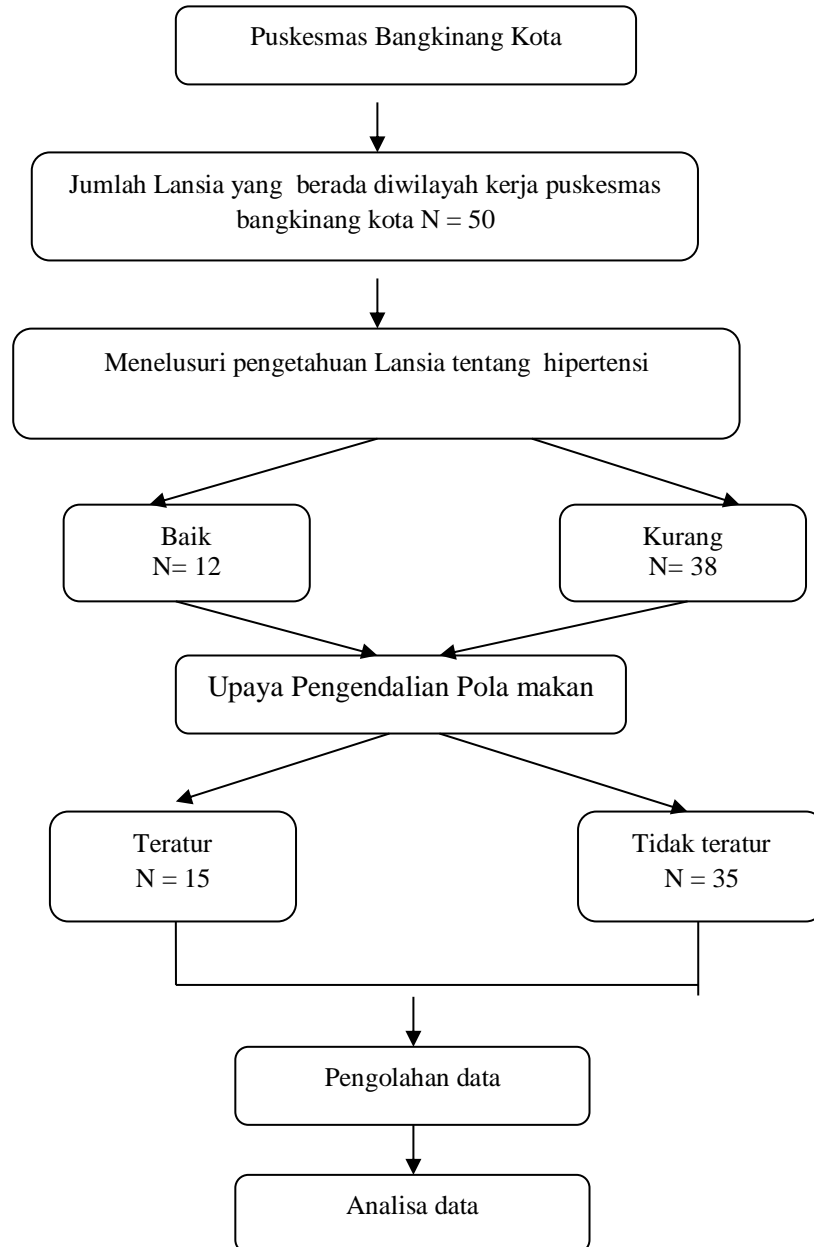
##### 1. Rancangan Penelitian



*Skema 3.1 Rancangan penelitian*

a. Alur Penelitian

Secara skematis, alur penelitian dapat dilihat dalam skema 3.2



**skema 3.2 Alur Penelitian**

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember Tahun 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berada di posyandu lansia langgini wilayah kerja puskesmas bangkinang kota yang berjumlah 50 orang .

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di posyandu lansia langgini, dengan kriteria sebagai berikut :

#### **a. Kriteria sampel**

##### **1) Kriteria inklusi**

a) Lansia yang berada di posyandu lansia langgini wilayah kerja puskesmas bangkinang kota

b) Lansia yang berada di posyandu lansia langgini yang berusia  $\geq$  55 tahun

2) Kriteria eksklusi

- a) Lansia yang berada di posyandu lansia langgini wilayah yang berusia < 55 tahun
- b) Lansia yang berada di posyandu lansia langgini yang tidak bisa kooperatif.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampel adalah merupakan teknik pengumpulan sampel dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti gunakan adalah *total sampling* .

c. Besar sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

**D. Etika Penelitian**

1. Lembaran persetujuan ( *informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

## 2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup memberi nomor kode masing-masing lembaran teks.

## 3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan terdiri atas 3 bagian yaitu :

#### 1. Kuesioner A

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden meliputi : jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan

#### 2. Kuesioner B

Kuesioner ini terkait dengan aspek pengetahuan lansia tentang Hipertensi yang terdiri dari 14 pertanyaan, jika responden menjawab “ Benar” maka akan diberi skor (1), sedangkan jika responden menjawab “Salah” maka akan diberi skor (0).

### 3. Kuesioner C

Kuesioner ini terkait dengan upaya pengendalian pola makan yang terdiri dari 8 pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti. Alternative jawaban yang digunakan adalah “Ya” dan “Tidak”. jika responden menjawab “Benar” maka diberi skor (1), jika “ Salah” maka diberi skor (0).

### **F. Uji Validitas Dan Reliabilitas**

Kuesioner pengetahuan lansia tentang hipertensi yang akan digunakan dalam penelitian ini belum dikembangkan oleh peneliti lainnya, dengan demikian peneliti akan melakukan uji coba instrumen yaitu uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengetahuan lansia tentang hipertensi didapatkan hasil 14 pertanyaan valid yaitu  $r$  hasilnya  $>$  dari  $r$  tabel (0,553) dengan uji reliabilitas dari kuesioner dinyatakan reliabel karena  $r$  hitungnya lebih besar (0,961) dari  $r$  tabel (0,553).

Dari hasil uji reliabilitas terhadap 15 responden di posyandu lansia langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkianang kota didapatkan koefisien reliabilitas pada penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh dari kuesioner ini reliable atau dapat diandalkan, sehingga alat ukur ini layak untuk digunakan.

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas

Bangkinang Kota. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan penelitian.

2. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
3. Jika klien bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
4. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikembalikan untuk di analisa dan dikelompokan.

#### H. Defenisi Operasional

<b>Variabel Dependent</b>					
<b>N</b>	<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
1	Upaya Pengendalian Pola Makan	pengendalian makan merupakan cara atau aturan dalam mengkonsumsi bahan makanan yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah	Kuesioner	Nominal	1. Teratur : jika nilai $\geq$ mean 0. Tidak teratur : jika nilai $<$ mean
<b>Variabel Independent</b>					
2	Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi	Hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu : a. Defenisi Hipertensi b. Faktor dan penyebab terjadinya hipertensi c. Gejala hipertensi d. Komplikasi hipertensi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : jika menjawab 11- 14 pertanyaan atau $\geq$ 76 % 0 . Kurang : jika menjawab $<$ 11 pertanyaan atau $<$ 76 %



## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Rasmun (2001) :

#### a. *Editing*

Setelah lembar kuesioner di isi kemudian di periksa untuk mengurangi kesalahan.

#### b. *Coding*

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberi tanda untuk masing-masing kelas dengan kategori yang sama, biasanya dinyatakan dalam huruf dan angka.

#### c. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel-tabel untuk kemudian disajikan.

#### d. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara *meng-entry* data dari lembar checklist ke paket komputer.

#### e. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

### 2. Amalisa Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2015).

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk setiap variabel dependen dan independent untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan pola makan dalam upaya pengendalian hipertensi di posyandu lansia langgini wilayah kerja puskesmas bangkinang kota dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan bantuan program komputer.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesa, yaitu ada tidaknya hubungan antara pengetahuan lansia dengan upaya pengendalian pola makan. Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan tabel silang dan uji menggunakan uji Chi-Square ( $X^2$ ) dengan taraf signifikan 5% (0,05), dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : Uji Chi Square

O : Frekuensi observasi

E : frekuensi yang diharapkan

(Hidayat, 2012)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai  $X^2$  hitung dengan nilai  $X^2$  tabel, sebagai berikut :

Jika  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel, maka  $H_0$  ditolak artinya signifikan.

Jika  $X^2$  hitung  $<$   $X^2$  tabel, maka  $H_0$  diterima artinya tidak signifikan.

**BAB IV**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**A. Biaya Penelitian**

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. 6.000.000,- (enam juta).

Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1

Ringkasan Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1	Honorium	1.000.000
2	Pembelian Bahan Habis Pakai dan Peralatan	2.500.000
3	Perjalanan	500.000
4	Sewa dan Pajak	1000.000
5	Snack kegiatan	1.000.000
Jumlah		6.000.000

**B. Jadwal Kegiatan**

Penelitian ini direncanakan berlangsung 1 tahun. Rencana program ini tertera pada tabel berikut ini :

No	Kegiatan	triwulan I	triwulan II	triwulan III
1.	Persiapan pelaksanaan kegiatan dan pengurusan izin			
2.	Melakukan penelitian			
3.	Ngolah data dan Analisis data			
4.	Hasil			
5.	Pembahansan			

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. Pengumpulan data ini dimulai dari tanggal 02– 30 Desember 2021 , dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

### **A. Analisa Univariat**

#### **1. Umur**

**Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1	<b>55 - 64 Tahun</b>	<b>47</b>	<b>94%</b>
2	65 - 69 Tahun	3	6%
3	>70 Tahun	0	0%
Total		50	100%

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 50 responden untuk karakteristik umur berada pada rentang umur 55 64 tahun sebanyak 40 orang (94 %).

## 2. Jenis Kelamin

**Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki – Laki	21	42 %
2	<b>Perempuan</b>	<b>29</b>	<b>58%</b>
	Total	50	100%

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 50 responden untuk karakteristik Jenis Kelamin responden adalah berjenis kelamin Perempuan sebanyak 29 orang (58 %).

## 3. Pekerjaan

**Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	10	20 %
2	<b>Swasta</b>	<b>20</b>	<b>40%</b>
3	Pensiunan	6	12%
4	PNS	14	28%
	Total	50	100%

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 50 responden untuk karakteristik pekerjaan responden adalah Swasta sebanyak 20 orang (40 %).

## 4. Pendidikan

**Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pendidikan Rendah	<b>29</b>	<b>58 %</b>
2	Pendidikan Tinggi	21	42%
	Total	50	100%

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 50 responden untuk karakteristik pendidikan responden adalah pendidikan rendah (SD, SLTP ) sebanyak 29 orang (58 %)

## 5. Pengetahuan Tentang Hipertensi

**Table 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Hipertensi di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

NO	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	12	24 %
2	<b>Kurang</b>	<b>38</b>	<b>76%</b>
Total		50	100%

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 50 responden untuk karakteristik pengetahuan tentang hipertensi adalah kategori kurang sebanyak 38 orang (76 %).

## 6. Upaya Pengendalian Pola Makan

**Table 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Upaya Pengendalian Pola Makan di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

NO	Pengendalian Pola Makan	Frekuensi	Persentase
1	Teratur	15	30%
2	<b>Tidak teratur</b>	<b>35</b>	<b>70%</b>
Total		50	100%

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 50 responden untuk karakteristik Upaya Pengendalian Pola Makan adalah kategori tidak teratur sebanyak 35 orang (70 %).

### C. Analisa Bivariat

**Table 4.7 Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Pola Makan di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota**

Pengetahuan	Upaya Pengendalian Pola Makan				Total	P Value	OR (95% CI)
	Tera tur	%	Tidak teratur	%			
Baik	10	67	2	6	12	0,004	33,000 (5,532 – 196,851)
Kurang	5	33	33	94	38		
Total	15	100	35	100	50		

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 2 orang (6%) dengan upaya pengendalian pola makannya tidak teratur. Sebanyak 38 orang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 5 orang (33%) teratur dalam upaya pengendalian pola makan.

Untuk melihat ada tidak nya hubungan pengetahuan dengan upaya pengendalian pola makan dilakukan uji *Chi Square* . Dari hasil perhitungan diperoleh nilai  $p\ value = 0,004$ , hal ini berarti bahwa  $p\ value <$  dari 0,05 (Ho ditolak ) Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan dan nilai POR ( Prevalensi Odds Ratio) 33, 000 (95% CI = 5,532 – 196,851), hal ini berarti bahwa lansia yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang resiko 33 kali berpola makan kurang dibandingkan lansia berpengetahuan baik.



## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **A. Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Pola Makan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan adalah kurang yaitu sebanyak 38 orang responden (76%) dan berpengetahuan baik sebanyak 12 orang responden (24%), dan upaya pengendalian pola makan sebagian besar berpola makan tidak teratur sebanyak 35 orang responden (70%) dan berpola makan teratur sebanyak 15 orang (30%). Berdasarkan uji *chi square* yang dilakukan, didapatkan nilai *p value* sebesar  $0,004 < 0,005$  ini artinya ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan di posyandu lansia langgini wilayah kerja puskesmas bangkinang kota, diperoleh juga nilai POR ( *Prevalensi Odds Ratio*) 33, 000 (95% CI = 5,532 – 196,851), hal ini berarti bahwa lansia yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang resiko 33 kali berpola makan kurang dibandingkan lansia berpengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang dalam hal ini berupa informasi tentang upaya pengendalian hipertensi, baik yang diperoleh dari media cetak, media elektronik maupun dari penyuluhan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko (2015) di Puskesmas Mojosongo Boyolali

terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi di posyandu lansia dengan nilai  $p \text{ value} = 0,016$  ( $p < 0,05$ ).

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebanyak 12 orang memiliki pengetahuan baik, 2 orang (6%) diantaranya baik dalam upaya pengendalian pola makan dan 10 orang (67%) kurang dalam pengendalian pola makan. Sebanyak 38 orang memiliki pengetahuan kurang, 5 orang (33%) diantaranya baik dalam upaya pengendalian pola makan, 33 orang (94%) kurang dalam upaya pengendalian pola makan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa pengetahuan atau informasi yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan semakin baik pula perilakunya dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Menurut asumsi peneliti, Kurangnya pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan salah satunya diduga karena faktor pendidikan. Dari hasil penelitian diperoleh pendidikan responden adalah pendidikan rendah sebanyak 29 orang (58%) dan pendidikan tinggi 21 orang (42%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi.

Menurut peneliti, upaya pengendalian hipertensi yang dapat dilakukan oleh lansia antara lain penderita hipertensi harus menjaga pola

makan seperti mengurangi makan daging kambing, menghindari makanan asin dan diet rendah kolesterol. Diharapkan lansia mengetahui makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah atau makanan yang dapat menurunkan tekanan darah. Tingkat pengetahuan lansia juga merupakan salah satu upaya pengendalian hipertensi seperti mengetahui gejala dari hipertensi, mengetahui faktor – faktor yang bisa mengendalikan hipertensi pada lansia

## **BAB VII PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Di Posyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota “ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pengendalian pola makan diposyandu lansia langgini

### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada kepada lansia yang menderita Hipertensi untuk dapat menambah wawasannya mengenai hipertensi yang dapat diperoleh dari media elektronik maupun media cetak, dan selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia .
2. Diharapkan kepada lansia yang menderita hipertensi hendaknya mengatur pola makan yang lebih teratur, yaitu dengan cara memilih jenis makanan yang seimbang dengan kebutuhan tubuh, makan makanan yang mudah dicerna, diet rendah garam, kurangi merokok, hindari dan kurangi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti, daging, goreng – gorengan, dll.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim , 2014 . *Kondisi Penyakit Tidak Menular Di Indonesia*.  
www.ino.searo.who.int
- Anonim , 2013. *Hari Kesehatan Sedunia 2013 : Hipertensi The Silent Killer of Death*. <http://www.kompasiana.com/de-be/hipertensi-the-silent-killer-of-death>
- Anjdati, S. 2013 *101 Resep Ampuh Sembuhkan Asam Urat, Hipertensi dan Obesitas* .Yogyakarta : Araska
- Azizah , L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*, Graha Ilmu : Yogyakarta
- Bustan. M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak menular*, Jakarta , Rineka Cipta
- Candra, 2013. *Penderita Hipertensi Terus Meningkat*,  
<http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>
- Dalyoko dyah Ayu Pitaloka, 2010. *Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali*. Skripsi FKM UMS, Surakarta
- Departemen Kesehatan RI, *Masalah Hipertensi Di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI : 2012
- Departemen Kesehatan RI, *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI : 2015
- Dinkes Provinsi Riau , 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru
- Dinkes Kabupaten Kampar, 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2015*. Kampar
- Infodatin, 2014, *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI “ Hipertensi “*, Jakarta Selatan
- Kartika, U. 2014. *Hipertensi Bukan Sekadar Tekanan Darah Tinggi*.  
<http://health.kompas.com/read/2014/03/07/1706102/Hipertensi.Bukan.Sekedar.Tekanan.Darah.Tinggi>

- Nursalam, 2016. *Konsep dan Penerapan Methodology Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. 2010 *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* . Jakarta : Rineka Cipta
- (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Ns. Reny Yuli Aspiani, S.Kep (2014) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media
- Romidhyasandy,2013.*PosyanduLansia*.<http://romidhyasandhy.blogspot.co.id/2013/10/posyandu-lansia.html>
- Satria, M. 2012 *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Kabupaten Kampar*. Skripsp FKM STIKes HANG TUAH PEKANBARU
- Srimaryanti, 2014. *Faktor Resiko Penyebab Penyakit Hipertensi* . <http://www.obathipertensi.info/faktor-resiko-penyebab-penyakit-hipertensi/>
- Widyatuti, dkk. 2019 *Perawatan Kesehatan Keluarga* . Jakarta : Universitas Indonesia
- Wijayakusuma, H & Dalimartha S. 2013. *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Darah Tinggi* . Jakarta : PT Penebar Swadaya

**Nomor Responden**

**KUESIONER**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI  
DENGAN UPAYA PENGENDALIAN POLA MAKAN DIPOSYANDU  
LANSIA LANGGINI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG  
KOTA**

**Petunjuk Pengisian :**

- A. Bacalah setiap pertanyaan secara seksama dan jawablah dengan baik dan benar
- B. Jawablah semua pertanyaan dengan jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan dan pendapat anda
- C. Lembaran yang telah diisi dengan lengkap mohon dikembalikan kepada peneliti

**A. Identitas Responden**

Nama / Inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

## **B. Kuesioner Untuk Aspek Pengetahuan**

1. Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang.....
  - a. Di bawah normal
  - b. Dalam batas normal
  - c. Di atas normal
  
2. Penyakit tekanan darah tinggi sering juga disebut dengan.....
  - a. Hipertensi
  - b. Diabetes
  - c. Stroke
  
3. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah.....
  - a. Obesitas
  - b. Keturunan
  - c. Asupan garam
  
4. Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi adalah, kecuali....
  - a. Jantung
  - b. Obesitas
  - c. Stroke
  
5. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan hipertensi adalah ....
  - a. Menurunkan berat badan
  - b. Konsumsi makanan asinan setiap hari
  - c. Mengurangi konsumsi sayur dan buah
  
6. Hipertensi dapat terjadi apabila....
  - a. Suplai oksigen dan nutrisi dan oksigen yang di bawa darah terhambat
  - b. Darah dipaksa mengalir melalui pembuluh darah yang sempit
  - c. Jantung memompa darah terlalu cepat
  
7. Gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi adalah...
  - a. Mudah lelah
  - b. Penglihatan kabur
  - c. Sering buang air kecil di malam hari



8. Sakit kepala, jantung berdebar-debar, tegang bagian tengkuk, hidung berdarah merupakan tanda-tanda dari penyakit.....
  - a. Diabetes (penyakit gula)
  - b. Jantung
  - c. Hipertensi (darah tinggi)
  
9. Pemeriksaan tubuh yang tidak termasuk dalam pemeriksaan laboratorium penyakit hipertensi adalah .....
  - a. Jantung
  - b. Mata
  - c. Kulit
  
10. Buah- buahan yang dapat menurunkan tekanan adalah....
  - a. Durian
  - b. Mentimun
  - c. Rambutan
  
11. Bila tekanan darah sangat tinggi berdampak buruk pada...
  - a. Jantung
  - b. Kulit
  - c. Lambung
  
12. Komplikasi yang bukan disebabkan hipertensi adalah ....
  - a. Sakit jantung
  - b. Stroke (kelumpuhan)
  - c. Kanker darah
  
13. Faktor penyebab hipertensi yang bisa dicegah adalah ,kecuali ...
  - a. Program hidup sehat tanpa asap rokok
  - b. Aktivitas fisik/gerak badan
  - c. Faktor keturunan
  
14. Mengonsumsi makanan asinan dapat menyebabkan....
  - a. Meningkatnya tekanan darah
  - b. Menurunnya tekanan darah
  - c. Meningkatnya asam urat

### C. Kuesioner untuk aspek Pola Makan

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda makan sayuran $\geq 3$ kali dalam seminggu ?		
2	Apakah anda makan buah-buahan $\geq 3$ kali dalam seminggu ?		
3	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) $< 3$ kali dalam seminggu ?		
4	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein $< 3$ kali dalam seminggu ?		
5	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) $< 3$ kali dalam seminggu ?		
6	Apakah anda makan makanan gorengan $< 3$ kali dalam seminggu ?		
7	Apakah anda makan daging $< 3$ kali dalam seminggu ?		
8	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) $< 3$ kali dalam seminggu ?		

*Repository.usu.ac.id*

### BIODATA PENELITI

Nama : Syafriani, SKM, M.Kes  
Jabatan : Ketua Peneliti  
TTL : Bangkinang, 10 April 1987  
Alamat Rumah : Jl. Letnan Boyak No.43 Bangkinang Kampar -  
Riau  
Hp : 081276299789  
Alamat PT : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-  
Riau  
Email : [syafrianifani@gmail.com](mailto:syafrianifani@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2010	Sarjana	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Kesehatan Masyarakat
2013	Magister	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Kesehatan Masyarakat

### PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2012	Hubungan Status Gizi dan Jenis Sarapan Pagi Serta Tingkat Pendapatan dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas IV dan V SDN 018 Pulau Lawas Kecamatan Bangkinang Seberang.	Mandiri	Mandiri
2013	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan	Mandiri	Mandiri

	Salo Kabupaten Kampar 2013		
2014	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Asma Bronchial Pada Anak Usia 3-14 Tahun di Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.	Mandiri	Mandiri
2014	Factor- factor yang berhubungan dengan Hubungan Seks Pranikah Remaja di SMA Negeri 6 Kota Pekanbaru.	Ketua	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau
2014	Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien TBC Paru Positif Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TBC Paru Di Ruang Anggrek Dan Poliklinik Paru Rsud Rohul	Mandiri	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau
2015	The Relationship Between Qualities of Patient Satisfaction With Health Services At Polyclinic of Arifin Ahmad Public Hospital In Pekanbaru	Mandiri	Mandiri
2016	Pengaruh Metode Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil pada Kelas Prenatal di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar	Ketua	RISTEKDIKTI
2017	Pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe II di desa Kumantan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota	Ketua	RISTEKDIKTI

#### **KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Tahun	Jenis/ Nama Kegiatan	Tempat
2011	Memberikan Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Puo Raya Kecamatan Tandun Kabupaten Rokan Hulu dengan Materi “ Penyakit	Di Desa Puo Raya Kec. Tandun Kab.Rokan Hulu

	Diare”	
2012	Menjadi Panitia Dalam Pembentukan Komisi Penilai Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) Kabupaten Kampar	Di Dinas Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kab. Kampar
2012	Menjadi Tim Pengawas Independen (TPI) SMA, MA, SMK, Paket C Kejuruan Tahun Pelajaran 2011/ 2012 Kabupaten Kampar	Di MAS Wali Songo Kab. Kampar
2013	Menjadi Pengawas Satuan Pendidikan Ujian Nasional SMA, MA, SMK, Paket C Kejuruan Tahun Pelajaran 2012/ 2013 Kabupaten Kampar	Di MAS Wali Songo Kab. Kampar
2013	Panitia Akreditasi Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan S1 Gizi STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang TA 2013	STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang
2014	Memberikan Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Suka Mulya Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar dengan materi “Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS)”	Di Desa Suka Mulya Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar
2014	Memberikan Penyuluhan tentang Vitamin A Ibu-ibu yang Memiliki Anak Usia Sekolah.	Di Desa Laboy Jaya kab. Kampar
2015	Sebagai Juri dalam Kegiatan “Lomba Balita Sehat “ dalam Rangka Memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN)	Di Desa Laboy Jaya kab. Kampar Kab. Kampar
2015	Sebagai Fasilitator dalam kegiatan Pendidikan Sarapan Sehat Bagi 12500 Anak SD, 750 Guru dan 750 Mahasiswa dalam Rangka Hari Pangan Sedunia dan Kesehatan Nasional dengan tema “Sarapan Sehat Menuju Generasi Sehat Berprestasi”	Di Pekanbaru
2016	Memberikan Penyuluhan di SDN 012 Salo tentang Nutrisi Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar	Di SDN 012 Salo kab. Kampar
2017	Penyuluhan HIV/ AIDS	SMA MUMMADIAH
2018	PKM petani ikan nila	Kuok

2019	CTPS DI SD candika	SDN Candika Bangkinang Kota
------	--------------------	-----------------------------

**PENGHARGAAN/PIAGAM**

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2007	Sertifikat	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2016	Sertifikat	RISTEKDIKTI

Ketua Peneliti

SYAFRIANI, M.Kes  
(NIDN: 1010048704)



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau Kode Pos. 28412  
Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 01 Desember 2021

Nomor : 454 / LPPM/UPTT/XII/2021

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Bangkinang Kota  
Di  
Tempat

*Assalamu 'alaikum. Wr, Wb*  
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Bangkinang Kota untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas Bangkinang Kota kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Syafriani, M.Kes  
NIDN/ NIP : 1010048704  
Program Studi : Prodi S1 Kesehatan Masyarakat  
Anggota : Afiah, SST, M.KM,  
Ns. Nia Aprillia, M.Kep,  
Mutia Dwi Santika,  
Anisa Wahyuni  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Pola Makan di Posyandu Lansia Laggini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.  
*Wassalam..*

  
**Dr. Musnar Indra Daulav, M.Pd**  
NIP - TT 096.542.108







UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail: lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau Kode Pos: 28412

Telp: (0762)21677, 085278005611, 085211804568

**SURAT PERINTAH TUGAS**

No: 455a /LPPM/UP-TT/PD/XII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd  
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

**Menugaskan Kepada :**

Nama Ketua Peneliti : Syafriani, M.Kes  
NIDN/ NIP TT : 1010048704  
Anggota : Afiah, SST, M.KM,  
Ns. Nia Aprillia, M.Kep,  
Mutia Dwi Santika,  
Program Studi : Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan  
Upaya Pengendalian Pola Makan di Posyandu Lansia  
Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun  
2022

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Bangkinang Kota periode Desember tahun 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 01 Desember 2021  
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Ketua

  
**Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd**  
NIP-TT. 096.542.108