

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAMBI**



SELNI YUMEI

B0220305

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAMBI**

Disusun dan diajukan oleh :

SELNI YUMEI

B0220305

Telah dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

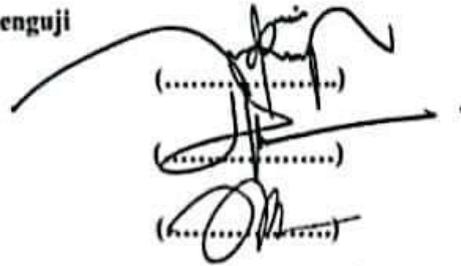
Ditetapkan di Majene.....

Dewan penguji

Indrawati, S.Kep. Ns., M.Kes

Hermin Husaeni S.Kep.NS.,M.Kep

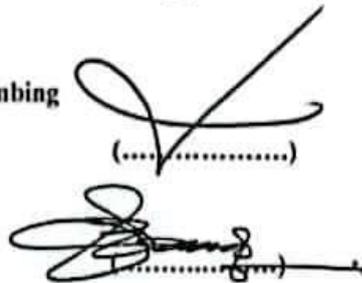
Ika Muzdalin, S. Kep.Ns.M.Kes



Dewan Pembimbing

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Muhammad Irwan, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Keperawatan

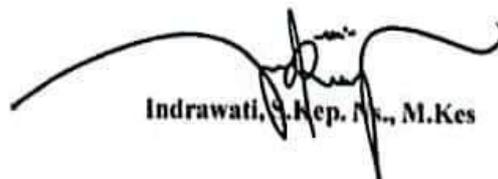
Prof. Dr. Muzakkir.M.Kes



Ketua

Program Studi Ilmu Kesehatan

Indrawati, S.Kep. Ns., M.Kes



ABSTRAK

Selni Yumei, 2024. **Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi**. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

Ketidakpatuhan melakukan diet hipertensi menjadi resiko terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi. **Desain**: penelitian ini menggunakan *desain survey* analitik. *Survey* analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 – 74 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi sebanyak 200 lansia. Menggunakan **metode** *proporsional cluster random sampling*. Variabel dependen adalah kepatuhan dan variabel independen pengetahuan. Data yang di kumpul menggunakan kuesioner yang terdiri atas 15 pernyataan pengetahuan dan 15 pernyataan kepatuhan dengan menggunakan *uji Statistik Chi Square* ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan **hasil** : Dari 67 responden, pengetahuan lansia yang baik sejumlah 4 orang, 1 orang (25.05%) berpengetahuan baik tapi tidak patuh dan 3 orang (75.0%) berpengetahuan baik dan patuh melakukan diet hipertensi. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang sejumlah 63 lansia. Responden dengan berpengetahuan kurang dan tidak patuh menerapkan diet hipertensi sejumlah 59 orang (93.7%), dan responden yang berpengetahuan kurang tapi patuh sejumlah 4 orang (6.3%). **Kesimpulan**: Sebagian besar pengetahuan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi tentang kepatuhan diet hipertensi masuk dalam kategori kurang serta sebagian besar kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi berada di kategori tidak patuh, dan didapatkan hasil analisis $0.000 < 0.05$ yang berarti Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, Lansia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia dapat diartikan sebagai individu yang sudah mencapai usia mulai dari 60 tahun keatas. Lansia dapat di definisikan sebagai usia seseorang yang sudah berada di tahap akhir kehidupan. Pada umumnya lansia menjalani proses kehidupan yang biasa disebut dengan proses menjadi tua (*Aging Process*). Dalam Proses Menua Lansia juga mengalami penurunan fungsi tubuh, misalnya kemampuan sosial, fisik, psikologi, dan emosional yang semakin menurun dan dapat menyebabkan daya tahan tubuh lansia menurun sehingga rentan mengalami berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang paling banyak terjadi pada lansia adalah hipertensi (WHO, 2018).

Lanjut Usia dalam Undang-Undang Pasal 3 no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, menyatakan bahwa lanjut usia diarahkan agar lanjut usai tetap dapat diperdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, pengetahuan, kearifan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya serta terserlanggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia (UU PASAL 3 NO 13 1998) Namun nyatanya hampir semua lansia tidak sejahtera karena mengalami berbagai penyakit yang dialami. Di bagian kawasan asia tenggara populasi lansia naik sebesar 1,05 juta jiwa pada tahun 2022 dan jumlah lansia kembali naik menjadi 1,1 juta jiwa pada tahun 2023. Berdasarkan data yang di dapatkan menunjukkan jumlah hipertensi di dunia sekitar 1,13 juta orang yang paling banyak di alami di Negara-negara pendapatan rendah. (WHO, 2019)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, hipertensi merupakan penyakit penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Penderita hipertensi seluruh dunia diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun. Selain itu diperkirakan

terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka berada dalam kondisi tersebut. Penderita hipertensi yang sudah terdiagnosa dan telah melakukan pengobatan didapatkan sekitar 42%. Sedangkan penderita hipertensi yang dapat mengontrol pola hidupnya sebanyak 1 dari 5 orang dewasa (21%). Salah satu target global dalam mengatasi penyakit tidak menular yang terjadi adalah menurunkan prevalensi terjadinya hipertensi di seluruh dunia sebanyak 33% antara 2010 dan 2030.(WHO 2023a)

Di Indonesia jumlah penduduk dengan usia 60 tahun keatas sekitar 7,18%, (Nursalatun 2020). Secara alamiah proses penuaan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik dan mental. Semakin meningkatnya angka lansia maka semakin meningkat pula permasalahan kesehatan lansia. PTM yang paling banyak di derita oleh lansia adalah hipertensi. Berdasarkan data yang didapatkan dari 1 milyar lanjut usia di dunia, 1 atau 4 lanjut usia menderita hipertensi menjadi 1,6 milyar di tahun 2025,(Rismawati & Novitayanti 2020). Sedangkan di Provinsi Sulawesi barat selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak terjadi pada tahun 2018, tingkat prevalensi hipertensi 34,77%. Lebih tinggi dari prevalensi tingkat nasional sebesar 43,11% (Blitbangkes RI, 2018). Sedangkan pada tahun 2021 di Wilayah Provinsi Sulawesi Barat tercatat jumlah lansia sebanyak 14.877 lansia (Statistik 2021).

Di sulawesi barat yang mempunyai prevalensi paling tinggi di kabupaten mamasa yaitu sebesar 43,67% dan terendah yaitu Mamuju utara yaitu sebesar 26,51%. Sementara prevalensi di Kabupaten Mamuju sebesar 32,82% (Rikesdas Kab/kota, 2018). Sedangkan data yang didapatkan di wilayah kerja puskesmas mambi, pada bulan oktober tahun 2023 prevalensi terjadinya hipertensi pada lansia sebanyak 200 orang. Hipertensi adalah penyakit yang meningkatkan terjadinya resiko kardiovaskuler. Dampak hipertensi pada lansia jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan

terjadinya komplikasi yaitu penyakit jantung, stroke, kerusakan pada ginjal, dan penyakit mata, bahkan menjadi penyebab utama kematian dini seluruh dunia (WHO 2023b). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan dampak jika tidak menerapkan kepatuhan diet hipertensi maka menyebabkan tekanan darah yang dialami memberikan berbagai gejala yang berkelanjutan, mengalami stroke untuk otak, penyakit jantung coroner merusak pembuluh darah jantung, dan otot jantung. Hipertensi dapat dihindari dengan cara menghindari faktor resiko penyebabnya seperti obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, stress, dan penyebab lainnya adalah pola konsumsi garam (Purwono, *et al* 2020).

Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang adalah pengetahuan. Faktor pengetahuan adalah segala sesuatu hal yang sudah diketahui, yang pernah dialami baik secara sengaja atau tidak sengaja dan terjadi setelah seseorang melakukan langsung atau melalui penginderaan terhadap suatu objek. Sehingga semakin tinggi pengetahuan lansia maka tingkat kepatuhan juga semakin tinggi dalam melaksanakan diet hipertensi, sebaliknya jika semakin rendah pengetahuan maka tingkat kepatuhannya juga semakin rendah dalam menjalankan diet hipertensi (Darmarani *et al.* 2020). Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka cenderung lebih pintar dalam mengatur gaya hidupnya termasuk dalam diet hipertensi, lebih memperhatikan dan bersikap hati-hati dengan asupan makanan dan minuman pemicu kenaikan tekanan darah, begitupun sebaliknya seseorang yang berpengetahuan kurang cenderung tidak memperhatikan dan bersikap acuh terhadap kepatuhan diet hipertensi. (Oktaria *et al.* 2023)

Dalam melakukan penatalaksanaan pasien yang mengalami hipertensi, dilakukan dengan cara adaptasi positif dengan penyakit yang dialami sehingga penderita mampu meningkatkan kemampuannya dalam pelaksanaan perawatan pada dirinya, (Sakina, *et al* 2020). Kepatuhan diet adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi pada

penderita (Islani, *et al* 2021). Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku yang dilakukan oleh pasien seperti hal kepatuhan diet, minum obat, ataupun melakukan perubahan gaya hidup dengan tepat sesuai dengan arahan dari tenaga kesehatan (Seckett and Haynes, 1976 dalam Swarjana, 2022).

Di Kabupaten Mamasa, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Januari 2024 terdapat 473 lansia usia <60 tahun yang terdiri atas 14 desa. Tiap tahunnya hipertensi di Wilayah tersebut tidak pernah menurun. Di desa Mambi jumlah lansia yang mengalami hipertensi pada tahun 2023 sejumlah 57 lansia, di desa Sendana jumlah lanjut usia penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) sejumlah 12 lanjut usia, di desa Talippuki jumlah lansia yang menderita tekanan darah tinggi sejumlah 21 lansia, di desa Sondong Layuk sejumlah 11 lansia, di desa Bujung Manurung jumlah lansia yang mengalami hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 13 lansia, di desa Tapalinna jumlah lansia yang mengalami hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 11 lansia, di desa Pamoseang jumlah lansia yang mengalami hipertensi sejumlah 10 lansia, di desa Rante Bulahan jumlah lanjut usia penderita hipertensi sebanyak 12 lansia, di desa Salumaka jumlah lansia yang mengalami hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 10 lansia, di desa Salubanua yang mengalami hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 6 lansia, di desa Saludurian jumlah lansia yang mengalami hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 13 lansia, di desa Salualo jumlah lanjut usia penderita tekanan darah tinggi pada tahun 2023 sebanyak 14 lansia, di desa Indobanua jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 10 lansia, dan hanya satu desa yang sudah menurun penderita hipertensi yaitu desa Maerang, tidak mempunyai penderita hipertensi.

Sesuai dengan wawancara yang dilakukan dengan salah satu masyarakat Mambi menyatakan bahwa masih banyak lansia lain yang mengalami hipertensi tapi mengabaikan kunjungan ke Puskesmas.

Tenaga kesehatan puskesmas juga menyatakan bahwa sering memberikan edukasi kepatuhan diet kepada lansia pada saat berkunjung ke puskesmas dan memberikan edukasi kepada lansia lainnya yang mengabaikan kunjungan ke puskesmas. Namun kejadian hipertensi pada lansia tidak pernah menurun karena masih banyak lansia yang mengabaikan edukasi dari tenaga kesehatan dan masih banyak lansia sering mengonsumsi makanan tinggi kandungan garam dan makanan cepat saji serta masih ada yang mengabaikan kunjungan ke puskesmas. Kemudian salah satu tenaga kesehatan Puskesmas Mambi, menyatakan bahwa tidak ada tanggapan sama sekali dari pemerintah setempat terhadap terjadinya hipertensi pada lansia tersebut dan bahkan kejadian tersebut dianggap biasa saja.

Berdasarkan UU RI pasal 1 no 7 menyatakan pelindung social yaitu usaha pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memberi kemudahan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar (Presiden Republik Indonesia 1998). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis termotivasi melakukan penelitian terkait “Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi

1. Tujuan Masalah

1) Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi

2) Tujuan Khusus

- a) Diketahui pengetahuan lansia terhadap terjadinya hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi

- b) Diketahui kepatuhan diet pada lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi
- c) Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia, untuk menjadi bahan edukasi kepada lansia yang ada dalam keluarga untuk melakukan kepatuhan diet hipertensi dengan baik.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan sosialisasi atau penyuluhan terkait dengan terjadinya hipertensi lansia maupun kepatuhan diet hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sarana pembelajaran dan informasi bagi masyarakat terlebih lansia bahwa pentingnya pengetahuan untuk menjalani kepatuhan diet hipertensi dengan baik

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dijadikan referensi untuk lebih meningkatkan pelayanan perawat dengan melakukan penyuluhan tentang kepatuhan diet hipertensi terhadap masyarakat guna meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya untuk lansia terhadap pentingnya kepatuhan diet hipertensi agar tidak mengalami komplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia adalah masa yang menjalani kehidupan yang proses menjadi tua (*Aging Proses*). Menua adalah proses yang terjadi secara alami dan terjadi secara bertahap kehilangan kemampuan jaringan memperbaiki diri dan pertahanan struktur fungsi secara normal sehingga tidak mampu melawan infeksi yang menyerang dan tidak dapat memperbaiki kerusakan yang alami (Marasabessy 2021). Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998, menyatakan bahwa lansia merupakan seorang pria maupun wanita yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang berusia 60 tahun keatas, yang mengalami proses menua secara alami yang merupakan bagian dari tahapan tumbuh kembang dan bukansuatu penyakit.

2. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia terbagi menjadi 3 :

- a. Seseorang sudah berusia >60 tahun
- b. Mempunyai banyak keperluan biopsikososial dan spiritual, dan mengalami kesulitan mulai dari lansia masih sehat sampai mengalami sakit, serta mengalami kondisi mudah menyesuaikan hingga kurang dalam menyesuaikan diri
- c. Lingkungan rumah yang bervariasi (Nade, Mersi Susanti 2020)

3. Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2023, Ada 4 tahapan dalam pembagian lansia yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
- c. Lansia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

4. Tipe Lansia

Berdasarkan teori (Nugroho 2017), mengatakan bahwa tipe lansia terdiri atas 5 tipe, yaitu sebagai berikut :

- a. Tipe arif kebijaksanaan adalah tipe lansia yang mempunyai ciri-ciri kaya dengan pengalaman, hikmah penyusaian pribadi dengan perkembangan zaman, bersikap tawadukb yang biasa disebut rendah hati, ramah dermawan, sederhana, mempunyai kesibukan, menjadi panutan dan mematuhi.
- b. Tipe mandiri adalah tipe lansia yang mempunyai ciri-ciri yang bergaul dengan teman, mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, memilih dan mengelolah informasi yang terpercaya dalam mencari pekerjaan dan memenuhi undangan
- c. Tipe pasrah adalah tipe lansia yang mempunyai ciri-ciri yaitu melakukan segala pekerjaan, rajin mengikuti kegiatan agama, dan menerima serta menunggu nasib baik.
- d. Tipe tidak puas adalah tipe lansia yang mempunyai ciri-ciri berkonflik secara lahir batin terhadap proses menua menyebabkan perilaku berubah menjadi tidak sabar, pmarah, mudah tersinggung, selalu mengkritik, sulit dilayani dan banyak menuntut.
- e. Tipe bingung adalah tipe lansia yang mempunyai ciri-ciri mudah kaget, sering mengasingkan diri, merasa kehilangan, merasa menyesal, minder, pasif dan acuh tak acuh.

5. Perubahan Proses Menua Pada Lansia.

Perubahan proses menua adalah suatu keadaan yang pasti dialami oleh setiap individu. Proses menua adalah proses yang dimulai dari awal setiap individu lahir kedunia, dimana proses ini berjalan terus dalam sepanjang kehidupan. Penuaan terjadi secara almiiah artinya setiap individu telah melewati tiga tahap dalam menjalani kehidupan yaitu menjadi anak, dewasa, dan menjadi tua. Dari tiga tahap tersebut mempunyai tahapan berbeda antarlain secara biologi maupun psikologi. Dalam menjalani usia tua artinya mengalami kemunduran

biologis ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, pendengaran menurun, gigi mulai ompong, pergerakan lambat, penglihatan semakin memburuk, dan figur tubuh yang tidak profesional (Nugroho 2017). Dengan bertambahnya usia, setiap individu mengalami proses menua degenerative yang terjadi secara alamiah yang akan mempengaruhi lansia seperti perubahan kognitif, perubahan fisik, emosional, dan psikososial (Damanik, Sri Melfa 2019), Perubahan pada lansia terjadi sebagai berikut :

a. Perubahan Fisik

1) Sistem indra

Penurunan fungsi pengindraan terjadi pada lansia misalkan penglihatan, pendengaran, perabaan, dll. Hal tersebut terjadi karena diakibatkan proses penuaan, hamper 50% terjadi pada seseorang yang sudah berusia diatas 60 tahun. Hal ini terjadi juga secara alami.

2) Sistem Integumen

Sistem integumen adalah lapisan luar tubuh yang melindungi tubuh dari bakteri yang terdiri atas kulit, kuku, kelenjar dan rambut. Pada lansia yang mengalami atrofi terjadinya penurunan elastis kulit, sehingga sistem integument tipis, bercak dan kering

3) Sistem Kardiovaskuler

Sistem Kardiovaskuler adalah organ sirkulasi darah serta komponen darah dan pembuluh darah. Perubahan yang terjadi pada sistem ini karena dipengaruhi oleh massa jantung yang bertambah. Vertikel kiri mengalami peningkatan serat otot sehingga peregangan jantung menjadi kurang.

4) Sistem Muskuloskeletal

Muskuloskeletal atau sistem yang terdiri atas tulang, otot, jaringan ikat dan sendi, merupakan sistem yang banyak menjadi masalah terhadap kesehatan lansia. Lansia sering mengalami gangguan tulang, persendian, jaringan ikat, kartilago dan jaringan ikat lainnya

5) Sistem Respirasi.

Sistem respirasi atau pernafasan juga sering menjadi masalah pada lansia. Dengan terjadinya proses menua. Gangguan respirasi yang terjadi adalah perubahan jaringan ikat paru, terjadinya penambahan volume cadangan paru untuk mengompensasi kenaikan paru sehingga udara yang masuk ke paru berkurang. Maka terjadinya perubahan pada otot, sendi torak dan kartilago mengakibatkan pergerakan pernafasan terganggu.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Akibat dari proses menua maka pada system ini lansia mengalami gangguan seperti kehilangan gigi, indra pengecap menurun, penurunan nafsu ,akan karenaa kurangnya kepekaan rasa lapar sehingga tubuh tidak mendapatkan sumber energi mengakibatkan gangguan pada hati, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem Perkemihan

Sistem pekemihan juga mengalami gangguan pada lansia, terjadi perubahan secara signifikan mulai dari laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi pada ginjal.

8) Sistem Saraf

Pada sistem ini lansia kerap mengalami penurunan koordinasi dan ketidakmampuan melakukan aktivitas karena akibat dari perubahan anatomo dan atrofi.

9) Sistem Reproduksi

Gangguan sistem reproduksi yang terjadi pada lansia adalah perubahan yang ditandai dengan adanya atrofi payudara serta menciutnya ovarium dan uterus sedangkan pada laki-laki testis masih mampu memproduksi spermatozoa tetapi juga secara perlahan akan mengalami penurunan fungsi.

b. Perubahan Kognitif

Seiring berjalannya waktu maka terjadinya proses menua dan

mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologi. Perubahan yang terjadi seperti perubahan kognitif pada lansia, seperti penurunan daya ingat, penurunan kemampuan memahami sesuatu hal, sulit memecahkan masalah secara sendiri sehingga tidak mampu mengambil keputusan dan memberikan motivasi harus dibantu oleh orang lain.

c. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi yang terjadi pada lansia terbagi atas beberapa bagian sebagai berikut :

1). Kesepian

Kesepian kerap dirasakan oleh setiap lansia ketika ditinggalkan oleh pasangan hidup atau teman kerabat dan keluarga yang tidak mempunyaikesempatan untuk dirinya.

2). Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati seperti perasaan sedih akibat memikirkan sesuatu yang menderita dirinya, dan merasa kehilangan serta penyakit yang dialami oleh lansia juga bisa menyebabkan terjadinya kecemasan, dan perasaan yang tidak baik yang terjadi secara terus-menerus.

3). Parafrenia

Parafrenia atau biasa disebut skizofrenia yang terjadi pada lansia ditandai dengan rasa curiga (waham) terhadap sesuatu. Kondisi ini biasa terjadi pada lansia yang selalu menarik diri dari sosial (terisolasi).

4). Sindrom Diogenes

Sindrom Diogenes adalah gangguan perilaku (personality disorder). Sindrom ini merupakan suatu kelainan yang terjadi pada lansia seperti penurunan kebersihan personal *haygine* maupun kebersihan lingkungan sehingga terjadinya penurunan kesehatan.

6. Teori Meredith Troutman Jordan Proses Penuaan Yang Sukses

Adapun Teori (Meredith Troutman Jordan 2014) tentang Menua yang sukses. Teori menua yang sukses mendefinisikan menua yang berhasil adalah berhasil sebagai kemampuan fungsi, baik itu fungsi mental maupun fungsi fisik yang tinggi serta terlibat aktif dengan kehidupan. Teori ini tertanam dalam konseptual sukses menua, dimana faktor mental dan fisik membuat individu untuk terus berfungsi aktif sampai ditahap lanjut usia. Mempertahankan fungsi mental dan fisik memungkinkan individu adanya keterlibatan dengan kehidupan. Setiap individu mempertahankan setiap tingkat fungsi secara menyeluruh baik itu kemampuan mental maupun kemampuan fisik secara signifikan independen satu dengan yang lain. Penuaan yang sukses merupakan kategori yang mempunyai kemandirian aktif.

Namun deskripsinya berbeda karena menyertakan referensi kewaktu dan mencerminkan tidak kendala atau kemampuan untuk melakukan hal-hal yang terjadi seperti di awal kehidupan. Penuaan yang sukses adalah pemahaman tentang faktor-faktor yang dianggap penting oleh lansia untuk keberhasilan penuaan dan cara dimana faktor-faktor ini berinteraksi untuk mendukung dimensi penanggulangan mekanisme kinerja fungsional, faktor intrapsikis, dan spritualitas yang menghasilkan gerontranscendence.

B. Tinjauan Pustaka Hipertensi

1) Definisi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, hipertensi merupakan keadaan yang dialami seseorang ketika tekanan sistol terukur ≥ 140 mmhg atau tekanan diastol terukur ≥ 90 mmhg. Hipertensi adalah penyakit yang meningkatkan terjadinya resiko kardiovaskuler dan serebrovaskuler. Dampak hipertensi pada lansia, jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu penyakit jantung, stroke, kerusakan pada ginjal, dan penyakit mata (Natalya & Oktaviani 2021). Hipertensi

biasa disebut dengan *silent killer*, karena tidak semua penderita mengetahui dan mengalami gejala hipertensi, dan timbul gejala baru ketika sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Nurhasana,*et al* 2020).

2. Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol	Tekanan Darah Diastol
Normal	<120	<80
Elevasi	120-129	<80
Hipertensi Tahap I	130-139	80-89
Hipertensi Tahap II	140 atau lebih	90 atau lebih
Hipertensi Tahap III (Krisis)	>180	>120

Sumber :(Kemenkes 2017)

3. Etiologi Hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi terbagi atas dua bagian yaitu hipertensi primer yang biasa disebut esensia dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial belum diketahui penyebabnya atau disebut idiopatik sehingga sebagian besar penderita mangalami jenis hipertensi ini, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh sebuah kondisi tertentu seperti gagal ginjal kronis, renovaskuler, hiperaldosteronisme, obat-obatan, dan lain-lainnya, (Yogi 2019).

Penyebab hipertensi pada lanjut usia (lansia) adalah sebagai berikut (Amin dan Hardhi 2015):

- a. Terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta
- b. Penebalan dan kekakuan katub jantung
- c. Menurunnya 1% kemampuan jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh, terjadi setiah tahun setelah berusia 20 tahun.
- d. Pembuluh darah kehilangan elastisitas.
- e. Terjadinya peningkatan resitensi pada pembuluh darah perifer.

4. Manifestasi Klinis

Adapun gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi diantaranya:

- a. Sering merasa pusing
- b. Sesak napas
- c. Sukar tidur
- d. Sakit kepala
- e. Timbulnya rasa pegal dan rasa tidak nyaman pada tengkuk
- f. Denyut jantung yang tidak teratur
- g. Telinga kadang burdening
- h. Mimisan
- i. Mudah marah
- j. Mata sering berkunang-kunang

Mudah lelah (Setiawan Dalimartha. 2008)).

5. Patofisiologi Hipertensi

Proses terjadinya hipertensi adalah dimulai dari terbentuknya angiotensin II dari *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*. ACE merupakan fisiologi yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Mekanisme dimulai dari kandungan darah yang biasa disebut angiotensin yang diproduksi di hati, kemudian di produk oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) selanjutnya akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru, kemudian angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II merupakan peranan kunci menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih *et al.*,2021).

Proses terjadinya tekanan darah mengakibatkan terjadinya hipertensi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti genetik, gaya hidup, serta penyakit sekunder. Penyakit ini muncul karena adanya perubahan fungsi sistem fisiologis tubuh yang mengatur nilai tekanan darah dalam tubuh sehingga menyebabkan darah tinggi karena faktor-faktor yang disebutkan di atas. Tekanan darah tinggi berarti kegagalan salah satu sistem fisiologis dalam menjalankan

fungsinya. Artinya tidak ada resistensi terhadap curah jantung. Resistensi perifer dan curah jantung bergantung pada volume sekuncup dan denyut jantung. Resistensi ini juga terjadi akibat pengaturan diri pada ginjal yang meliputi keseimbangan diuresis dan peningkatan tekanan natrium dalam tubuh, sehingga asupan garam berlebih dapat memicu tekanan darah tinggi. Maka, jika terjadinya peningkatan aktivitas *system renin-angiotensin-aldostern* maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadinya hipertensi (Fachry 2020).

6. Faktor Hipertensi

Terjadinya hipertensi diakibatkan dua faktor resiko yakni faktor yang bisa diubah dan faktor yang tidak bisa diubah. Faktor yang dapat diubah seperti diet rendah serat, konsumsi makanan rendah lemak, merokok, aktivitas fisik kurang, stres, berlebihnya berat badan atau gemuk, dan konsumsi alkohol, sedangkan faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, genetik, dan jenis kelamin. (Kartika et al., 2021).

a. Faktor yang dapat diubah

Faktor yang dapat diubah adalah faktor yang cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :

- 1) Diet rendah serat
- 2) Konsumsi makanan rendah lemak

Jika terbiasa mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti lemak jenuh maka sangat berhubungan dengan berat badan meningkat yang dapat berisiko membuat tekanan darah meningkat yang biasa disebut hipertensi. Selain itu konsumsi lemak jenuh juga dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit aterosklerosis juga yang sangat berkaitan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Asam lemak terdisei atas beberapa jenis yaitu asam lemak trans, asam lemakteak jenuh tunggal, dan jamak.

- 3) Merokok

Merokok dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Satu batang rokok mengandung lebih dari 400 bahan kimia yang sangat merugikan kesehatan. Merokok terbagi atas dua perokok aktif dan perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok memiliki denyut jantung 30%,56 nikotindan karbon monoksida yang masuk dialiran darah sehingga merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan akhirnya terjadi arteosklerosis dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadinya hipertensi.

4) Kurang aktivitas fisik

Terjadinya peningkatan tekanan darah sangat berhubungan dengan kurang aktivitas fisik, sesuai dengan hasil penelitian di Kabupaten Karanganyar tahun 2007 yang melaporkan bahwa orang kurang aktivitas atau tidak pernah melakukan olahraga maka memiliki resiko terjadinya hipertensi sebesar 4,7 kali dibanding dengan seseorang yang memiliki kebiasaan berolahraga.

5) Stres

Stres sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, sehingga ada hubungan antara stress dan terjadinya hipertensi pada seseorang. Dimulai dari saraf simpatis yang merupakan saraf yang bekerja saat seseorang beraktivitas. Saraf ini dapat meningkatkan tekanan darah menetap tinggi selama terjadi rasa takut dan stress maka tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

6) Obesitas/berat badan berlebih

Obesitas biasa disebut kegemukan merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi yang sudah dibuktikan bahwa ada kaitan erat dengan terjadinya hipertensi dikemudian hari. Walaupun belum dideskripsikan bagaimana hubungan antara obesitas dengan terjadinya hipertensi tapi peneliti sudah

membuktikan bahwa daya tahan pompa dan volume darah orang yang obesitas lebih tinggi dari pada seseorang yang mempunyai berat badan normal.

7) Konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol dapat menyebabkan terjadinya hipertensi karena efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yang dapat meningkatkan keasaman darah, dan mengentalkan darah sehingga jantung penderita dipaksa memompa darah keseluruh tubuh. Semakin banyak minum alkohol maka semakin tinggi tekanan darah peminumnya. Jika meminum dua gelas dalam satu hari maka terjadi hipertensi sebanyak dua kali. Jika dikonsumsi secara berlebihan maka juga dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

b. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor ini merupakan penyebab terjadinya hipertensi yang melekat pada diri seseorang dan bersifat genetic atau terjadi penyimpangan genetic sehingga berisiko besar terjadinya hipertensi. Di antaranya adalah :

1) Usia

Faktor ini sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Karena semakin bertambah usia terjadinya perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Sehingga semakin tinggi usia maka semakin tinggi terjadinya resiko hipertensi.

2) Genetik

Faktor ini adalah penyebab terjadinya hipertensi yang merupakan riwayat keluarga dekat memiliki hipertensi. Memiliki resiko besar terjadinya hipertensi pada keturunannya.

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya dengan

terjadinya hipertensi pada usia mudah dan paruh baya lebih tinggi pada laki-laki dan wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika wanita mengalami menopause.

7. Komplikasi Hipertensi

Dampak hipertensi pada lansia menurut (Natalya & Oktaviani 2021) jika di biarkan begitu saja maka dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu penyakit jantung, stroke, kerusakan pada ginjal, dan penyakit mata.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Dalam melakukan pengendalian hipertensi mempunyai beberapa tujuan yaitu untuk mencegah terjadinya hipertensi serta mengalami komplikasi, menurunkan probabilitas kesakitan dan terjadinya kematiandengan cara : (Khalifah S, 2019)

- a. Melakukan diet hipertensi, tidak mengonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan, mengonsumsi garam ≤ 1 sendok teh / hari. Selain itu melakukan diet gizi seimbang dengan rutin mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan, sayur-sayuran, serta makanan yang mengandung lemak rendah.
- b. Melakukan aktivitas fisik secara rutin, contoh yang bisa dilakukan seperti melakukan senam, jalan pagi atau jalan sore sejauh 3 km, dan olahraga lainnya selama 30 menit lima kali seminggu.
- c. tidak merokok atau menjauhi rokok baik itu sebagai perokok pasif maupun pasif
- d. Mempertahankan berat badan dan ideal
- e. Menghindari minuman yang beralkohol
- f. Rajin melakukan deteksi dini suatu penyakit serta melakukan pengobatan sedini mungkin.
- g. Kepatuhan melakukan pengobatan secara farmakologi dan non farmakologi agar tekanan darah tetap terkontrol.

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi adalah melakukan perawatan farmakologi dan

non-farmakologis, berupa obat- obatan dan terapi yang bisa menurunkan tekanan darah pada lansia. Perawatan secara non-farmkologi seperti melakukan yoga, teknik meditas, manajemen stress, akupuntur dan relaksasi,. Sedangkan secara farmakologi adalah mengomsumsi obat-obatan yang sesuai dengan anjuran dokter, serta melakukan kepatuhan diet hipertensi mengurangi asupan garam dan melakaukan aktivita fisik.(Fuch, 2018).

C. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu struktur proses berfikir dimana ide merangsang timbulnya ide-ide mengenai hal lain berdasarkan pengalaman berulang tanpa memahami sebab dan akibat internal dan kausalitas. Pengetahuan adalah segala sesuatu apa yang ditemukan seseorang untuk memuaskan rasa ingin tahunya (Syahza 2021) .

Pengetahuan merupakan segala sesuatu apa yang ingin diketahui kemudian diidentifikasi. Pengetahuan ini menentukan setiap sikap dan perilaku seseorang terhadap sesuatu misalkan hal dalam manajemen penyakit, contohnya dapat mengetahui cara mengontrol dan mengendalikan penyakitnya dengan melakukan kepatuhan diet hipertensi dan pengobatan serta meminum obat sesuai dengan resep dokter secara teratur (Anshari 2020).

Sebuah tingkat pengetahuan yang tepat baik tidak tepat tidak selalu muncul pada tindakan atau penerapan seseorang. Faktor penyebab lainnya seperti kemampuan yang dimiliki oleh setiap orang dalam memenuhi semua kebutuhan dan ketersediaan fasilitas yang mendukung kebutuhan tersebut serta dukungan dari keluarga dan dukungan dari setiap tenaga kesehatan juga yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Anggasari 2020). Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan yaitu menggunakan instrumen kuesioner (Iwan Shalahuddin et al. 2021)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2018) bahwa pengetahuan terdiri atas 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang berbeda. Pengetahuan yang paling rendah hanya sebatas mengingatkan kembali pelajaran atau pengalaman yang sudah didapatkan sebelumnya, mulai dari cara mendiskripsikan menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Dalam tahap ini seseorang yang sudah mempunyai keterampilan dalam menjelaskan dengan apa yang sudah dipahami dari pengetahuan atau pengalaman yang didapatkan mengenai objek ataupun dengan sesuatu hal lainnya dengan tepat. Seseorang di tahap ini mampu dalam menjelaskan ,menyimpulkan, interpretasi objek.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini seseorang yang telah memahami pelajaran yang sebelumnya dan sudah menjadi materi, mampu mengaplikasikan atau menerapkan di lingkungan yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang dalam mengelompokkan sesuatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan dengan satu sama lain serta seseorang ditahap ini mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan suatu objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Tahap ini seseorang mampu melakukan perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan sebelumnya kedalam pola baru secara komprehensif.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemahiran setiap individu dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek serta mampu mendiskripsikan sebagai sistem

mrencanakan, memperoleh dan menyediakan data untuk dipakai dalam menyimpulkan sebuah keputusan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sebagai berikut bagian yang mempengaruhi pengetahuan terdiri atas 5 bagian, Notoatmodjo (2010)

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang semakin tinggi maka cenderung semakin mudah dalam memahami hal baru dan menyelesaikan aneka persoalan dengan sesuatu hal.

b. Informasi

Semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang maka semakin memberikann pengetahuan yang lebih baik dan jelas

c. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat berkaitan dengan usia dan pendidikan individu. Maksudnya ialah pendidikan yang tinggi dan semakin bertambah usia maka semakin luas juga pengalaman yang didapatkan sehingga mempunyai pengetahuan yang banyak pula.

d. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap pendidikan atau pengetahuan seseorang karena pengetahuan yang didapatkan pada dirinya akan disaring terlebih dahulu berdasarkan dengan kebudayaan yang dimiliki.

e. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, meskipun mereka mempunyai pengetahuan untuk manajemen penyakit yang dialaminya jika ekonomi yang tidak mendukung maka pengetahuan yang dimiliki tidak diterapkan. Mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada mereka sesuaikan dengan pendapatan yang ada.

Sedangkan menurut buku (Ika Muzdalia, dkk 2022) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seorang adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang meliputi jasmani adalah kesehatan indra individu, rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, psikomotor, intelektual, kondisi afektif serta pemikiran individu. Sedangkan faktor eksternal adalah seperti pendidikan. Tingkat pendidikan individu akan mempengaruhi dalam memberikan respon dari luar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rasional terhadap informasi yang datang baik itu melalui media massa cetak maupun elektronik. Hal ini memberikan arti paparan media massa juga mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Prof. Dr. Sugiyono (2017) kuesioner adalah tehnik mengumpulkan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara memberikan beberapa pernyataan tertulis terhadap responden untuk dijawab. Kuesioner tertutup yang dilakukan peneliti digunakan untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini. Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan yang berisi tentang kepatuhan diet pada hipertensi. Instrumen pebelitin ini sudah teruji validitas dan uji reliabilitas oleh peneliti. Adapun nilai reliabilitas adalah 0,920 ($>0,6$) dan nilai validitas r hasil (0,394-0,796) dengan nilai standar 0,4821. Sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan valid dan realibitas serta dapat digunakan dalam penelitian.

D. Tinjauan Umum Kepatuhan Diet

1. Definisi Kepatuhan diet

Kepatuhan diet adalah bagaimana ketaatan atau perilaku individu melakukan hal diet yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang telah dianjurkan (Ernawati 2020). Makanan yang mengandung banyak garam dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, karena natrium mempunyai sifat mengikat air, sehingga semakin tinggi natrium dalam tubuh maka semakin tinggi volume darah (Wulandari 2020).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet terbagi atas beberapa bagian menurut (Notoatmodjo 2007) sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi (Faktor pendorong)

1). Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan yang dianut merupakan suatu dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita (pasien yang mengalami suatu penyakit), mereka yang berpegang teguh pada keyakinan atau agamanya akan memilih jiwa yang tabah dan tidak mudah menyerah serta dapat menerima keadaannya sehingga niat seseorang tinggi dalam melakukan kepatuhan diet dalam mengontrol penyakitnya karena kepercayaan yang kuat dan patuh terhadap apa yang dianjurkan dan larangan oleh tenaga kesehatan.

2). Faktor Geografis

Lingkungan atau jarak rumah yang jauh dari tenaga kesehatan memberikan penyumbangan atau edukasi maka rendahnya kepatuhan baik itu dalam kepatuhan pengobatan maupun kepatuhan diet.

3). Individu

a). Sikap

Sikap individu yang ingin sembuh merupakan hal yang paling kuat yang ada dalam diri setiap individu untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor yang berhubungan dengan perilaku penyakit penderita.

b). Pengetahuan

Penderita dengan pengetahuan yang rendah kurangnya dalam melakukan mengontrol kesehatan seperti kepatuhan baik itu dalam kepatuhan pengobatan maupun kepatuhan diet karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit yang dialami. Sejalan dengan hasil penelitian Mayet al, pada

tahun 2021, menyatakan bahwa sebagian besar dari responden yang mengalami hipertensi sebanyak 53 responden ada 38 yang berpengetahuan rendah dengan persentas (71,1%) dalam pelaksanaan kepatuhan diet hipertensi, telah dibagikan kuesioner kurang pengetahuan tentang hipertensi dan cara diet sehingga perlu dilakukan kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya agar menerapkan kepatuhan diet hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh audri, dkk pada tahun 2019, menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia. Pengetahuan adalah hal yang sangat menentukan tindakan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka perilakunya juga akan semakin baik.

b. Faktor reinforcing (Faktor penguat)

1) Dukungan Keluarga

Support keluarga merupakan sesuatu yang sangat penting bagi penderita, karena seseorang yang paling dekat dengan pasien adalah keluarganya. Penderita atau pasien merasa tenang dan meningkatkan kenyamanan ketika selalu mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarga sehingga kesehatannya juga dapat meningkat, karena dukungan dan perhatian yang didapatkan menciptakan kepercayaan sehingga dijadikan dorongan mengelolah penyakitnya dengan baik. Selalu patuh terhadap dorongan atau saran yang diberikan keluarga. (friedman, 1998).

Menurut Friedman (2010, p.65), Dukungan keluarga adalah suatu perilaku atau tindakan dan penerimaan keluarga terhadap seseorang anggota keluarga yang mengalami sakit. Seseorang yang sedang sakit kebanyakan penderita hipertensi yang memiliki motivasi kurang dengan jumlah 89 responden (59,3%). Sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Riris Friandi pada tahun 2020, Pasien yang mengalami hipertensi tidak patuh dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi karena kurangnya dukungan dari keluarga. Sebab keluarga menganggap penyakit hipertensi tidak berbahaya karena kurangnya penyuluhan terhadap masyarakat. Responden yang tidak patuh melakukan diet hipertensi sebanyak (85,7%). Peneliti Menyimpulkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada penderita.

Motivasi sangat erat kaitannya dengan keinginan dan kebutuhan seseorang. Semakin kuat motivasi yang didapatkan setiap individu maka semakin kuat pula usahanya dalam mencapai keinginan atau kemauan dalam penerapan tujuan yang diinginkan. (Notoadmodjo, 2010).

c. Faktor *Enabling* (faktor pemungkin)

Adapun salah satu faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita adalah fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan sangat penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan terjangkau oleh penderita sehingga mendapatkan pengetahuan yang baik untuk dijadikan dorongan dalam kepatuhan penderita mengelola penyakitnya.

3. Diet hipertensi

Diet merupakan cara ampuh mengendalikan hipertensi dengan alami. Dalam melakukan diet hipertensi perlunya memperhatikan asupan zat-zat yang menyebabkan tingginya tekanan darah, seperti garam. Adapun prinsip- prinsip dalam melakukan kepatuhan diet hipertensi sebagai berikut : (Trisnawan 2019)

1. Diet Rendah Garam

Penderita hipertensi dianjurkan mengomsumsi makanan dengan membatasi asupan kadar garam misalkan pembatasan makanan yang mengandung natrium klorida, sodium karbonat dan penyedap

rasa (MSG). Dianjurkan mengonsumsi garam sebanyak 6 gram/hari (satu sendok teh). Sebagai berikut cara dalam diet rendah garam.

- a. Membatasi konsumsi kalori, protein, dan mineral
- b. Penggunaan garam disesuaikan dengan penyakit yang diderita
- c. Tidak menyediakan garam di atas meja makan
- d. Menghindari makanan cepat saji, seperti makanan kaleng, sosis fast food dan aneka makanan ringan seperti keripik, ikan asin dan kacang .
- e. Menghindari makanan yang mengandung sodium.

2. Memperbanyak Serat

Selain prinsip diet rendah garam, prinsip yang dilakukan juga adalah memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat, karena dapat membantu memperlancar pencernaan seperti buang air besar dan menahan sebagian natrium. Makanan yang mengandung serat seperti buah- buahan, sayur-sayuran, daging (100 g atau 2 potong)/hari dan sereal.

3. Menghentikan kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan

Dalam penerapan diet hipertensi dapat dilakukan dengan cara menghentikan kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi seperti mengonsumsi minuman beralkohol, kopi, dan merokok. Sehingga jantung dapat memompa darah keseluruh tubuh dengan normal. Mengonsumsi kopi >2 cangkir/hari meningkatkan resiko terjadinya kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada penderita hipertensi.(Iso, *et al* 2023)

4. Memperbanyak Asupan Kalium

Asupan kalium sangat bermanfaat bagi tubuh yaitu untuk menetralkan natrium dan mudah dikeluarkan melalui urine. Contoh makanan yang mengandung asupan kalium yaitu seperti brokoli, kentang, pisang, jeruk, kubis dan jagung. Kalium juga dapat dipenuhi dengan cara mengonsumsi suplemen kalium namun harus diperhatikan agar tidak mengonsumsi suplemen secara berlebihan karena dapat menyebabkan terjadinya gangguan ginjal.

5. Memenuhi Kebutuhan kalsium

Kalium jika terpenuhi dapat menurunkan tekanan darah. Sumber makanan yang mengandung kalsium seperti ikan salmon dan keju rendah lemak. Jumlah kalsium yang dapat mencukupi perannya dalam tubuh adalah 800 mg (3 gelas susu)/hari.

6. Memenuhi Kebutuhan Magnesium

Magnesium dapat menurunkan hipertensi. Kebutuhan magnesium yang perlu dipenuhi menurut kebutuhan gizi sebanyak 350 mg. Sumber makanan yang mengandung magnesium seperti bayam, kacang tanah, kacang polong, dan ikan. Ikan yang dikonsumsi maksimal 2 potong (Kemenkes 2018)

7. Pemanfaatan bumbu dan rempah-rempah, bawang putih, bawang merah, lada, jahe, dan seldri.

4. Pengukuran Kepatuhan Diet

Pengukuran kepatuhan diet dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner adalah metode atau tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden dalam penelitian untuk dijawab (Sugiyono 2017). Kuesioner berisi 15 pertanyaan meliputi makanan yang disarankan serta makanan yang harus dihindari. Kuesioner penelitian yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti. Adapun nilai reliabilitas adalah 0,948 (>0,6) dan nilai validitas r hasil (0,519-0,813) dengan nilai standar 0,4821. Sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan validitas serta realibitas serta dapat digunakan dalam penelitian.

E. Tinjauan Umum Perilaku

1. Teori Perilaku Kperawatan

Menurut Lawrence Green, Setiap pribadi memiliki perilaku tersendiri yang mempunyai perbedaan dengan individu lainnya, termasuk pada individu kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. (Green 1980) mengklarifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau

perilaku :

a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

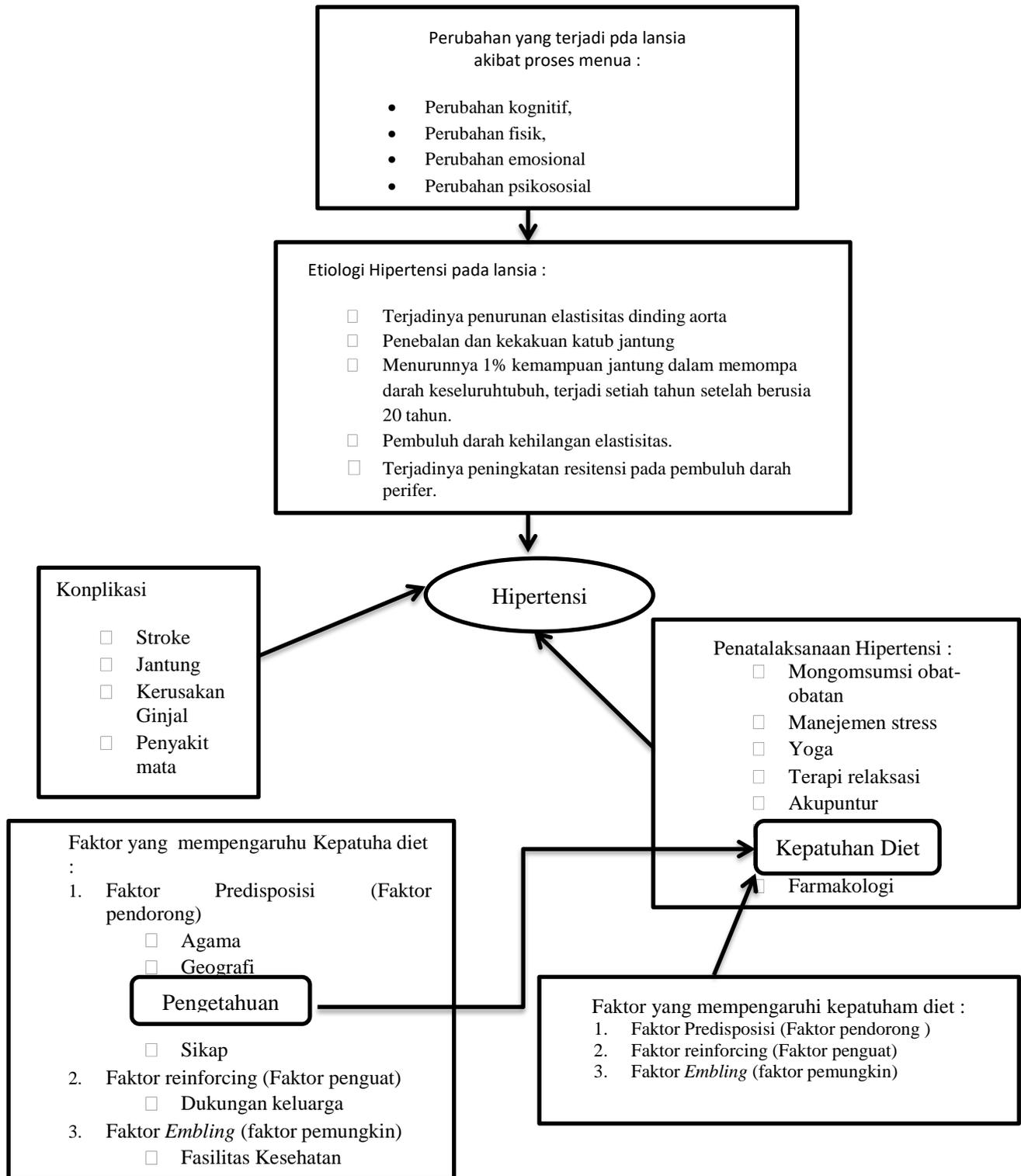
b. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dukungan keluarga., petugas kesehatan serta tokoh masyarakat.

c. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor enabling adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin seperti sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasana dukungan, misalkan rutin mengikuti kegiatan di posbindu desaguna meningkatkan kesehatan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : Darmanik (2019), Amin dan Hardhi (2015), Nataly & Oktaviani (2021), Fuch(2018), Notoatmodjo (2018), Notoatmodjo (2007).

. BAB VI

KESIMPULAN DAN SARANA

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi tentang kepatuhan diet hipertensi masuk dalam kategori kurang.
2. Sebagian besar kepatuhan lansia dalam melakukan diet hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi berada di kategori tidak patuh
3. Ada Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Saran bagi masyarakat khususnya lanjut usia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mambi di harapkan meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan diet hipertensi dan meningkatkan kepatuhan dalam melakukan diet hipertensi seperti mengurangi mengomsumsi Makanan tinggi garam, makanan cepat saji dan memperbanyak makan sayur, buah dan minum air putih, demi meningkatkan kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini meningkatkan pengetahuan peneliti selanjutnya khususnya tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia dan dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Selain itu peneliti mengharapkan meneliti faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

3. Bagi tenaga kesehatan /Perawat Profesional

Diharapkan kepada pelayanan kesehatan terkhususnya terhadap para perawat ata kader di setiap rumah sakit atau pustu dan puskesmas diharapkan mampu untuk memberi atau meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya lansia melalui penyuluhan atau

edukasi yang lebih mendalam tentang kepatuhan dalam melakukan diet hipertensi demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya lansia.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini di jadikan referensi bagi institusi pendidikan khususnya Universitas Sulawesi Barat untuk lebih mengerti tentang pentingnya pengetahuan yang baik untuk menerapkan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin dan Hardhi. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Jilid 2, Edisi Ke-1. Yogyakarta: Penerbit *Mediaction*.
- Anggasari, Tia ayu. (2020). Studi Literature : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Hipertensi PadaUsia Dewasa. "Universitas Ngudi Waluyo (1):1-8.
- Anshari, Zaim. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya” *Jurnal Keperawatan Medik 2(2)*.
- Cipta. Nugroho, W. (2017). Keperawatan Gerontik Dan Gereatrik. Jakarta : EGC. Nurhasana, H., Mahmud U., N., & Sididi, M. n.d. Pola Penyakit Di Indonesia *Window of Pub*.
- Damanik, Sri Melfa, et al. (2019). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. Darmarani, Audri, H. Darwis, and Rusni Mato. (2020). “ Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Menderita HipertensiDi Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis 15(4):366–70*.
- Ernawati, D. A., Harini. I. M., & Gumilas, N. S. A. (2020). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kecamatan Sumbang Banyumas. *Journal Of Bionursing, 2(1), 63 -67*.
- Fachry, A. W. R. (2020). Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo . Skripsi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, UIN Malik Ibrahim.
- Fuch, Flavio Danni. (2018). *Essentials of Hypertension*.
- Garika. Dr., and Darmanah. (2019). Metodologi Penelitian.
- Green, Lawrence. (1980). *Health Education:A Diagnosis Approach, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co*.
- Islani, G, U, Y., Harum, O., & Barus, S. U. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Penderita

- Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Luhur Budi* 14(2), 465-469.
- Iso, H. Teramoto, Mr Yamagishi, K., Muraki, I., & And A. T. 2023. *Coffe And Green Tea Consupcion and Cardiovascular Disiase Mortality Among People with and Without by Pertension* 12(2)
- Iwan Shalahuddin, Udin Rosidin, Umar Sumarna. (2021). Hubungan Pengetahuann, Sikap Dengan Perilaku Pengetahuan Diet Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut *Jurnal Kesehatan*. vol. 9 No. 3:192–202.
- Kemenkes. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. Diakses pada tanggal 02 Desember 2018
- Ika Muzdalia, S. Kep.Ns., M.Kes., Sri Darmawan, S.K.M., M.Kes, La Sakka, S. Farm., Apt., M.Kes., Prof. Dr. Muzakkir, S.St., S.Pd., M. Ke. (2022). *Belajar Promosi Kesehatan*. :951-952., 20-28.
- Kemenkes 2018. Diet Dash. Kesehatan RI: Hasil Utama Riskedas 2018. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Marasabessy, N. (2021). Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan Tello Baru Puskesmas Batua Kota Makassar. *Skripsi* 6(11) .
- Meredith Troutman Jordan. (2014). *Successful Aging From the Viewpoint of Older Adults* (10.1891/1541-6577.28.1.8728(1):28(1):87-104.
- Munawaroh, Imroatul. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura. *Jurnal no. 98*, vol. 1, pp. 69-22.
- Nade, Mersi Susanti, and Jeanny Rantung. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nursing Scientific Journal*. vol. 4, no. 1, pp. 192-198.
- Natalya, W., & Oktaviani, H. (2021). Karakteristik Usia, Tinggi Stress Dan Gaya Hidup Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. *the 13 Thn University Research Colloquium, RISKESDAS 2018*, 1110-1115.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PTCipta., Rineka.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka

- Nursalatun, L. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi.”
- Oktaria, Meilina, Hardono Hardono, Wisnu Probo Wijayanto, and Ikhwan Amiruddin. (2023). “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Diet Hipertensi Pada Lansia.” *Jurnal Ilmu Medis Indonesia* vol. 2, no. 2, pp.69–75. doi: 10.35912/jimi.v2i2.1512.
- Purwono, J, sari, r., Ratnasari, A, & Budianto, A. n.d. *Salt Consumption Pattern With Hypertension In Elderly*. *Jurnal Wacana Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 531–43.
- Rismawati & Novitayanti, E. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Stethoscope*. vol. 1, no. 1, pp. 49-57.
- Sakina, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Karakteristik Demografi Dan Pengetahuan Dengan Self Mnagement Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor:Penelitian Cross Sectional. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, vol. 11, no. 2, pp. 245–52.
- Setiawan Dalimartha. (2008). *Hipertensi*. Jakarta : Penerbit Plus+.
- Simanullang P. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Dipuskesmas Darussalam Medan J.Darma Agung 26(1):522-32
- Statistik, B. P. (2021). Badan Pusat Statistik. in *Statistik Penduduk Lanjut Usia* (p.288).
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif Dan R&D* Bandung: Alfabeta, CS.
- Sutrisna, A *et al.* (2018) *'Iodine Intake Estimation From The Consumption Of Instant Noodles, Drinking Water and Household Sald Salt In Indonesia ' ,Nutrients. Doi:10.3390/Nu10030324.*
- Syahza, Almasdi. 2021. *Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021)*.
- Trisnawan, Adi. 2019. *Mengenal Hipertensi*. Semarang Mutiara Aksara.
- UU PASAL 3 NO 13. 1998. *Kesejahteraan Lanjut Usia*.
- WHO. 2023a. *Hypertensiomm. March. Http://Www.Who.Ont/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Hypertension.*
- WHO. (2023b). *Hypertension. World Health Organization. Tersedia*

Pada: [Http://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Hypertension](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension) (Dinkes: 28 April 2023).

- Wulandari, I.S.M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Chmk Nursing Scientific Journal*, no. 4, vol. 2, pp. 228-236.
- Yogi, M. (2019). “Laporan Penelitian Hipertensi” Laporan Penelitian Hipertensi.