

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN
TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA SEDAYULAWAS
KECAMATAN BRONDONG KABUPATEN LAMONGAN**



Oleh :

RIZQI INDAH FITRIANTI

NIM. 19.02.01.2837

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN
TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA SEDAYULAWAS
KECAMATAN BRONDONG KABUPATEN LAMONGAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**RIZQI INDAH FITRIANTI
NIM. 19.02.01.2837**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2023**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : RIZQI INDAH FITRIANTI
NIM : 1902012837
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : 07 MARET 2001
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : "Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan " adalah bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 29 Mei 2023

yang menyatakan



RIZQI INDAH FITRIANTI
NIM. 19.02.01.2837

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh : Rizqi Indah Fitrianti

NIM : 1902012837

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN
LANSIA DENGAN TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI
DI DESA SEDAYULAWAS KECAMATAN BRONDONG
KABUPATEN LAMONGAN


Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal : 29 Mei 2023

Mengetahui :

Pembimbing I


Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK: 19780821 200601 015

Pembimbing II


Abdul Majid.MM
NIK: 19800607 200512 014

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Oleh : Rizqi Indah Fitrianti
NIM : 1902012837
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN
LANSIA DENGAN TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI
DI DESA SEDAYULAWAS KECAMATAN BRONDONG
KABUPATEN LAMONGAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi
Di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 29 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Alifin,SKM.M.Kes
Anggota : 1) Arifal Aris, S.Kep.,Ns.,M.Kes
: 2) Abdul Majid, SE.,MM

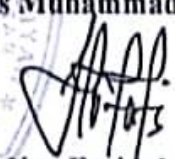
Tanda Tangan



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan


Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 19780821 200601 015

CURICULUM VITAE

Nama : Rizqi Indah Fitrianti

Tempat Tgl. Lahir : Lamongan, 07 Maret 2001

Alamat Rumah : Dsn. Wedung RT 03/RW 07 Desa Sedayulawas Kecamatan
Brondong Kabupaten Lamongan

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

6. TK Aisyiyah Bustanul Atfal Lulus tahun 2007
7. MIM 03 Wedung Lulus tahun 2013
8. MTs.M 21 Wedung Lulus tahun 2016
9. SMK NEGERI 1 BRONDONG Lulus tahun 2019
10. Prodi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Lamongan mulai tahun 2019- sampai sekarang

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“FINISH WHAT YOU START”

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sujud syukur kepada Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan kekuatan, ilmu, dan kemudahan sehingga atas kehendak dan izin-Nya skripsi ini bisa terselesaikan.

Saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang saya sayangi :

Kedua orang tuaku, Bapak Ahmad Zamroni dan Ibu Sunzayati, terimakasih karena selalu mendukungku, memberikan selalu do'a baiknya hingga aku bisa sekuat ini, dan bekerja keras sampai saya bisa di titik ini. Hanya dengan selebar kertas yang tertulis kata persembahan semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan bapak bangga dan bahagia.

Terima kasih untuk diriku sendiri sudah mau babak belur melawan kehidupan dunia serta sabar mencapai tujuan dan berjuang sangat keras sampai saat ini. Maaf jika selama ini aku selalu memaksakan untuk selalu kuat, Jangan pernah puas untuk mencapai kesuksesan.

Tak lupa ucapan terima kasih kepada semua teman-teman yang terlibat dalam membantu skripsi ini baik dalam bentuk apapun serta telah berbaik hati menemani di kala konsultasi sampai larut sore hingga saya dapat menyelesaikan dengan baik semoga kalian diberikan kemudahan dalam segala hal yang baik.

ABSTRAK

Fitrianti, Rizqi Indah. 2023. **Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.** Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris S.Kep.,Ns.,M.Kes (2) Abdul Majid, MM

Jumlah hipertensi setiap tahun selalu mengalami kenaikan, hal ini sering terjadi pada lansia karena beberapa faktor salah satunya karena kurangnya pengetahuan dan pola makan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan dengan Tingkat kejadian hipertensi pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*, dengan tehnik total sampling didapatkan 60 responden. Variabel independent pengetahuan dan pola makan dan variabel dependent hipertensi. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner tertutup. Setelah ditabulasi data dianalisis dengan menggunakan uji spearman rank (ρ) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir sebagian besar mempunyai pengetahuan tentang hipertensi yang kurang (42,6%) dan mempunyai pola makan tidak baik (27,9%). Sebagian besar lansia mengalami hipertensi (61,8%). Hasil uji spearman rank (ρ) didapatkan $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan hipertensi ($p = 0,000$) dan terdapat hubungan antara pola makan dengan hipertensi ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas dapat memberikan edukasi tentang dampak pengetahuan yang kurang dan bahaya pola makan yang tidak baik.

Kata Kunci : *pengetahuan, pola makan, hipertensi, tingkat kejadian.*

ABSTRACT

Fitrianti. Rizqi Indah. 2023. **The Relationship between Knowledge and Diet in the Elderly with the Incidence of Hypertension in Sedayulawas Village, Brondong District, Lamongan Regency.** Thesis. Nursing Study Program. Universitas Muhammadiyah Lamongan. Advisors (1) Arifal Aris S. Kep., Ns., M. Kes (2) Dr. Dadang Kusbinatoro, S. Kep., Ns., M.Si.

The number of hypertension every year always increases, this often occurs in the elderly due to several factors, one of which is a lack of knowledge and diet. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and diet with the incidence of hypertension in the elderly in village X, Lamongan district. This study used a cross sectional research design, with a total sampling technique to get 60 respondents. The independent variables of knowledge and diet and the dependent variable of hypertension. Ono's research data was taken using a closed questionnaire. After being tabulated the data were analyzed using the Spearman rank test (ρ) with a significance level of $p < 0,05$. The results of this study showed that most of them had less knowledge about hypertension (42,6%) and had a bad eating pattern (27,9%). Most of the elderly had hypertension (61,8%). Spearman rank test results (ρ) obtained $p < 0,05$, which means that there is a relationship between knowledge and hypertension ($p = 0,000$) and there is a relationship ($p = 0,000$). Based on the results of this study, it is hoped that health workers, especially community nurses, can provide education about the impact of lack of knowledge and the dangers of unhealthy eating habits.

Keywords: *knowledge, depression level, alcohol intake.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan" sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk melanjutkan Penelitian di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Dr. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep,Ns,M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Dr.Virgianti Nur Faridah,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. Suratmi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Ka-Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
4. Arifal Aris,S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsipenelitian ini.
5. Abdul Majid, SE., MM., selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsipenelitian ini.

6. Bapak Ahmad Zamroni dan Ibu Sunzayati selaku orang tua saya yang selalu mendo'akan dan membimbing saya sampai saat ini.
7. Seluruh teman-teman angkatan 2019 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan khususnya untuk kls B, yang telah berjuang bersama mulai dari kita yang dulunya tak kenal dan kini saling kenal.
8. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil demi terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya

Lamongan, Mei 2023

RIZQI INDAH FITRIANTI
NIM. 19.02.01.2837

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
<i>CURICULUM VITAE</i>	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
<i>ABSTRACT</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	i
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Akademis	6
1.4.1 Bagi Praktisi	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	8
2.1.1 Definisi Hipertensi	8
2.1.2 Etiologi Hipertensi	9
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	11
2.1.4 Gejala Hipertensi.....	12

2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi.....	13
2.1.6 Komplikasi	16
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan.....	16
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	16
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
2.2.3 Tingkat Pengetahuan	22
2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	24
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan	27
2.3 Konsep Dasar Lansia.....	28
2.3.1 Definisi Lansia	28
2.3.2 Klasifikasi Lansia.....	28
2.3.3 Tipe Lanjut Usia.....	29
2.3.4 Proses Menua	30
2.3.5 Perubahan-perubahan Pada Lansia.....	30
2.4 Konsep Dasar Pola Makan	33
2.4.1 Definisi Pola Makan.....	33
2.4.2 Jenis-Jenis Makanan Hipertensi	38
2.4.3 Makanan Yang Dianjurkan Untuk Hipertensi.....	39
2.4.4 Makanan Yang Tidak Dianjurkan Untuk Hipertensi	39
2.5 Kerangka Konseptual Penelitian	40
2.6 Peneliti Terdahulu	41
2.7 Hipotesis.....	44
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	45
3.1 Desain Penelitian.....	45
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	46
3.3 Kerangka Kerja.....	46
3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling	48
3.5 Identifikasi Variabel	49
3.6 Definisi Operasional.....	49
3.7 Pengumpulan dan Analisa Data	51
3.8 Etika Penelitian.....	59

2023	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
.....	iv
CURICULUM VITAE	iv
CURICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada Lansia di	Desa X Kabupaten Lamongan
.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
Gambar 2.1	xviii
41	xviii
Gambar 3.5	xviii
Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi	xviii
46	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Akademis	6
1.4.2 Bagi Praktisi	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	8
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	8

2.1.2	Etiologi Hipertensi.....	9
2.1.3	Klasifikasi Hipertensi	11
	Tabel 2.1.....	11
	Tabel klasifikasi tekanan darah tinggi untuk dewasa diatas 18 tahun	11
	Tabel 2.2.....	12
	Batasan Hipertensi Berdasarkan The Joint National Committe VII Tahun 2020 ..	12
	Tabel 2.3.....	12
	Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association	12
2.1.4	Gejala Hipertensi	12
2.1.5	Faktor Resiko Hipertensi.....	13
2.1.6	Komplikasi	16
2.2	Konsep Dasar Pengetahuan	16
	2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	16
	2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
	2.2.3 Tingkat Pengetahuan.....	22
	2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	24
	2.2.5 Pengukuran Pengetahuan	27
2.3	Konsep Dasar Lansia.....	28
2.4	Konsep Dasar Pola Makan	33
	2.4.1 Definisi Pola Makan	33
	2.4.2 Jenis-jenis Makanan Hipertensi	38
	2.4.3 Makanan yang dianjurkan untuk hipertensi	39
	2.4.4 Makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi	39
2.5	Kerangka Konseptual Penelitian	40
2.6	Peneliti Terdahulu	41
2.7	Hipotesis.....	44
3.1	Desain penelitian	45
3.2	Waktu dan tempat penelitian	46
	3.2.1 Waktu penelitian	46
	3.2.2 Tempat Penelitian	46
3.3	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	46

3.4	Populasi, sampel dan sampling.....	48
3.4.1	Populasi	48
3.4.1	Sampling.....	48
3.3.1	Sampel.....	48
3.5	Identifikasi Variable	49
3.6	Definisi operasional.....	49
3.7	Pengumpulan dan Analisa Data.....	51
3.7.1	Pengumpulan	51
3.7.2	Instrumen	52
3.7.3	Uji Validitas.....	53
3.7.4	Pengolahan Data	55
	Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :	55
3.7.5	Analisa Data.....	57
	Analisa data adalah pengelolaan atau penafsiran data. Kegiatan dalam analisa data adalah pengelompokan dan mentabulasikan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan data untuk menjawab masalah maupun menguji hipotesis (Sodik, 2015).	57
	Pada penelitian ini menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik korelasi dari <i>spearman</i> yang dilakukan dengan program SPSS 16.0. Hasil signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika $p < 0,05$ maka hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.....	58
	Data yang sudah terkumpul diolah dan diidentifikasi, selanjutnya dibuat tabel silang antara dua variabel yaitu pengetahuan dan pola makan. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan rumus statistik <i>spearman</i>	58
3.7.6	Piranti dalam Analisa Data.....	59
3.8	Etika Penelitian.....	59
3.8.1.	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>Informed Consent</i>)	59
3.8.2.	Tanpa nama (<i>Anonimity</i>)	60
3.8.3.	Tanpa Nama (<i>Ananomy</i>).....	60

BAB 4.....	62
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
4.1 Hasil Penelitian.....	62
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	62
Penelitian Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu Desa di Kabupaten Lamongan.....	62
4.1.2 Data Umum	62
4.1.3 Data Khusus	64
4.2 Pembahasan	67
BAB 5.....	74
PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:	
74	
1. Hampir sebagian besar lansia di Desa X Kabupaten Lamongan memiliki pengetahuan yang kurang.....	74
2. Hampir sebagian besar lansia di Desa X Kabupaten Lamongan memiliki pola makan tidak baik.....	74
3. Sebagian besar lansia di Desa X Kabupaten Lamongan mengalami hipertensi Ringan.....	74
4. Terdapat Hubungan Pengetahuan dengan Hipertensi Pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan nilai <i>significant</i> 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai $r_s = -0,615$)	74
5. Terdapat Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan nilai <i>significant</i> 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai $r_s = 0,693$).....	74
5.2 Saran	75

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi Untuk Dewasa Diatas 18 tahun
- Tabel 2.2 Batasan Hipertensi Berdasarkan The Joint National Committee VII Tahun 2020
- Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association
- Tabel 3.7 Uji Validitas dan Uji reabilitas
- Tabel 4.1 Distribusi Usia Lansia Desa X Kabupaten Lamongan Bulan Mei 2023
- Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Bulan Mei 2023
- Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan pada bulan Mei 2023
- Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023
- Tabel 4.5 Distribusi Pola Makan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023
- Tabel 4.6 Distribusi Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023
- Tabel 4.7 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023
- Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan. 41
- Gambar 3.5 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi 46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Survey Awal
- Lampiran 2 : Suart Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisisioner
- Lampiran 6 : Lembar Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan
- Lampiran 10 : Lembar Tabulasi Data
- Lampiran 11 : Lembar Hasil Analisa Data
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 13 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai di masyarakat sekitar dan penyakit ini sangat berisiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140mmHg atau lebih dan diastolic 90mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana et al.,2019). Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang terjadi pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari arteri sedangkan tekanan darah diastolic adalah tekanan darah pada saat jantung relaksasi dan mengisi darah kembali (Sumaryati,2018). Tekanan darah sistolik dapat meningkat disebabkan oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah karena adanya penambahan usia sampai decade kelima atau keenam dan bisa menetap atau menurun (Nuraini,2015).

Hipertensi termasuk salah satu factor resiko yang berpotensi menimbulkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala bagi penderita dan baru disadari setelah adanya gngguan pada organ seperti organ jantung, otak dan ginjal (Fadhli,2018). Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan penyakit gagal jantung kongestive, infark miokard, dan jantung coroner. Bila orang yang terkena

otak maka penyakit yang bisa ditimbulkan seperti stroke, dan jika organ yang terkena adalah ginjal maka dapat terjadi gagal ginjal. Penyebab rusaknya organ tersebut diakibatkan oleh naiknya tekanan darah pada organ tersebut atau disebabkan karena adanya autoantibodi reseptor angiotensin II (Nuraini,2015).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2021 menunjukkan pravelensi hipertensi sebesar 22% dari kota penduduk dunia. Kurang dari seperlima dari total pravelensi tersebut melakukan upaya pengendalian terhadap tekana darahnya. Pravelensi hipertensi tertinggi berada di wilayah Afrika sebesar 27%, sedangkan Asia Tenggara berada di poisis ke tiga sebesar 25% terhadap total penduduk. Hasil Riset Kesehatan (Ringkesdes) berdasarkan pengukuran pasa tahun 2021 menunjukkan bahwa pravelensi hipertensi secara nasional meningkat menjadi 34,11% pada penduduk usia >18 tahun daripada tahun 2013 sebesar 25,8%. Pravelensi hipertensi tertinggi tahun 2021 berada di Kalimantan Timur sebesar 39,3% (Kementerian Kesehatan RI,2021). Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ,2021) diperkirakan data jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun di Jawa Timur sekitar 11.008.334, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dan dari Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan tahun 2021 di dapatkan Penderita hipertensi di Kabupaten Lamongan Tahun 2020 sebesar 96,5% atau sekitar 306.719 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 92,5% (140.566 penduduk) dan perempuan sebesar 100,1% (166.153

penduduk) dengan jumlah estimasi penderita 317.967 penduduk usia ≥ 15 tahun.

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 07 September 2022 yang di peroleh dari data posyandu lansia Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan terdapat 10 lansia yang dilakukan pengecekan tekanan darah. Rata-rata berusia 60-80 tahun dengan keluhan sakit kepala dan jantung berdebar-debar. 7 (70%) lansia mengalami hipertensi dan 3 (30%) lansia tidak mengalami hipertensi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak tingginya kejadian hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

Konsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Konsumsi makanan dengan kadar lemak yang tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol terutama Low Density Lipoprotein (LDL). LDL ini akan menumpuk di dalam darah dan jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menimbulkan desposisi kolesterol dan Kolesterol pada jaringan ikat dinding pembuluh darah arteri dan menjadi plak atau biasa disebut juga dengan aterosklerosis. Jika sudah terjadi aterosklerosis maka pembuluh darah akan kehilangan elastisitas nya sehingga aliran darah terganggu dan memicu peningkatan volume darah dan tekanan darah (Wijaya et al., 2020). Selain konsumsi lemak, konsumsi garam yang berlebihan juga merupakan salah satu faktor resiko lainnya untuk terjadinya hipertensi. Natrium memiliki peran dalam tubuh seperti merangsang fungsi saraf, pengaturan keseimbangan asam basa dalam darah, kontraksi otot serta

mengatur tekanan osmosis agar cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke sel (Furqani et al., 2020). Akan tetapi konsumsi natrium dalam jumlah yang berlebihan akan berdampak negative pada kesehatan karena konsumsi natrium dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan diameter pembuluh darah arteri mengecil sehingga jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat. Pengaruh konsumsi natrium yang berlebih juga dapat menyebabkan meningkatnya cairan dari sel yang berpindah konsentrasi yang rendah ke tinggi. Jika berlebihan dalam mengkonsumsi natrium maka cairan yang ada di ekstraselular meningkat dan diikuti oleh volume darah yang ikut meningkat sehingga tekanan darah pun ikut naik (Saputra dan anak, 2016)

Selain pola makan aktivitas fisik juga merupakan salah satu cara penatalaksanaan dalam penyakit hipertensi. Olahraga yang disarankan yaitu seperti aerobik, jogging, senam, berenang, dan juga bersepeda. Angkat beban tidak disarankan karena memicu tekanan yang tidak diperlukan bagi jantung dan pembuluh darah. Olahraga yang baik meliputi jenis olahraga, cara melakukan olahraga dan waktu melakukan olahraga. Jenis olahraga yang paling baik yaitu menyesuaikan kondisi pasien. Penyesuaian ini dilakukan agar menghindari cedera yang mungkin bisa terjadi pada pasien. Selanjutnya yaitu cara melakukan olahraga yaitu dengan adanya pemanasan, gerakan inti dan pendinginan. Pemanasan dapat dilakukan dalam rentan waktu 5 sampai 10 menit dengan gerakan seperti berjalan atau berlari santai. Gerakan inti dapat dilakukan 30menit sampai 45menit atau menyesuaikan fisik dan

dilanjutkan dengan pendinginan yang berguna untuk memberikan waktu bagi Otot dan sistem kardiovaskular mengatur zat hasil metabolisme dari kegiatan yang telah dilakukan. Waktu olahraga yang paling baik yaitu pagi hari atau sore hari karena pada waktu ini kondisi lingkungan lebih optimal sehingga tidak mengganggu proses pengeluaran panas dalam tubuh. Olahraga dapat dilakukan 3 sampai 5 kali perminggu secara teratur karena dapat mengurangi kekakuan pada pembuluh darah, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru sehingga tekanan darah dapat segera stabil kembali (Putriastuti, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah yaitu tentang ”Apakah ada Hubungan Pengetahuan tentang Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi Pola Makan Lansia Tentang Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.
- 3) Mengidentifikasi Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.
- 4) Menganalisis Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.
- 5) Menganalisis Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademis

Dapat menjadi bahan kajian ataupun referensi di Perpustakaan serta mengembangkan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

1.4.2 Bagi Praktisi

- 1) Bagi Peneliti : dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman peneliti serta dapat mengembangkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan dan merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan.
- 2) Bagi Peneliti Selanjutnya : diharapkan dapat memberikan bahan kajian untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat menyempurnakan penelitian ini sebagai pembanding atau dengan metode lain.
- 3) Bagi Responden : diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para lansia dalam mengetahui pola makan lansia upaya untuk mengontrol tingkat kejadian hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas tentang beberapa konsep yang berkaitan dalam penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Hipertensi, 2) Konsep Dasar Pengetahuan, 3) Konsep Dasar Pola Makan, 4) Kerangka Konsep, 5) Hipotesis.

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (saat jantung berdetak atau bekerja) dan saat rileksasi (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya.

Menurut WHO tekanan darah dianggap normal bila kurang dari 135/85 mmHg, sedangkan dikatakan hipertensi bila lebih dari 140/90 mmHg dan diantara nilai tersebut dikatakan normal tinggi. Namun untuk orang Indonesia banyak dokter berpendapat bahwa tekanan darah ideal adalah sekitar 110-120/80-90 mmHg. Batasan ini berlaku bagi orang dewasa diatas 18 tahun (Adib, 2009) dalam (Humizah Wulandari, 2019).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

1. Berdasarkan Penyebabnya

- 1) Hipertensi Primer/ Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial
Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan Perilaku pola konsumsi makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
- 2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya Pil KB).

2. Berdasarkan Bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (diastolic hypertension). Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi Sistolik (Isolated Systolic Hypertension). Terdapat jenis hipertensi yang lain :

1) Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktifitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi

pulmonal dapat penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktifitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal menunjuk pada National Institute Of Health: bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myocardium, penyakit jantung kongenitas dan tidak adanya kelainan paru.

2) Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu :

- a. Preeklampsia-Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda

hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

- b. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik
- d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesat Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1

Tabel klasifikasi tekanan darah tinggi untuk dewasa diatas 18 tahun

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik dan Diastolik (mmHG)
Normal	Sistole < 120 Dan Diastolik < 80
Prehipertensi	Sistole 120-139 dan Diastolik 80-89
Hipertensi Stadium 1	Sistole 140-159 dan Diastolik 90-99
Hipertensi Stadium 2	Sistole > 160 dan Diastolik >100

Sumber : JNC 7 (*The Seventh Report of the joint National Committ on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*)

Berdasarkan The Joint Committe VII (2020) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu, diantaranya adalah :

Tabel 2.2
Batasan Hipertensi Berdasarkan The Joint National Committee VII
Tahun 2020

Batasan Tekanan Darah/mmHg	Kategori
$\geq 150/90$ mmHG	Usia ≥ 60 tahun tanpa penyakit diabetes dan cronic kidney disease
$\geq 140/90$ mmHG	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
$\geq 140/90$ mmHG	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal
$\geq 140/90$ mmHG	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit diabetes

Sumber : *The Joint National Committee VII*

Tabel 2.3
Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association

Kategori Tekanan Darah	Sistolik	Diatolik
Normal	< 120 mmHG	< 80 mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi Stag 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stag 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi Stag 3 (keadaan gawat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber : American Heart Association (2020)

2.1.4 Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak menimbulkan gejala atau symptom pada tingkat awal. Kebanyakan orang beranggapan bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan telinga berdengung merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah relatif tinggi tidak memiliki gejala atau tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk menyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darahnya (Muhammadun, 2010) dalam (Supratman, 2019)

2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah.

1. Faktor yang Diubah

Faktor yang dapat diubah yaitu :

a. Emosi atau Setres

Faktor emosi sangat berpengaruh sebagai penyebab terjadinya hipertensi, ketika stress, nafsu makan berkurang atau bahkan hilang, istirahat tidak berkualitas, jantung berdebar-debar, dan tekanan darah pun semakin tinggi sehingga organ-organ dalam tubuh terganggu fungsinya. Stress juga dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatetik. Ketika stress suplai oksigen ke otak berkurang sehingga menyebabkan pusing atau sakit kepala.

b. Obesitas atau Kegemukan

Obesitas atau kegemukan dapat diakibatkan karena seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung lemak berlebih, kurangnya olahraga dan lain-lain. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbulnya timbunan kolesterol dalam pembuluh darah sehingga pembuluh darah menyempit, lalu terjadilah tekanan darah tinggi. Orang yang kegemukan memiliki

kemungkinan terjadinya oenyakit darah tinggi lebih besar dibandingkan orang yang bertubuh ideal.

c. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat mengakibatkan penyakit tekanan darah tinggi dan penyakit-penyakit lainnya dan tingkat kesadaran akan hilang karena dalam alkohol terdapat banyak zat-zat berbahaya bagi tubuh.

d. Merokok

Rokok mengandung zat-zat yang membahayakan bagi tubuh, dia antaranya nikotin, karbonmonoksida, dan bahan-bahan berbahaya lainnya. Penelitian terakhir menyatakan merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang dapat diubah, merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacuoleh nikotin.

e. Asupan Garam Berlebihan

Garam sebenarnya diperlukan tubuh, namun dalam batas yang normal, jika mengonsumsi garam (sodium atau natrium) berlebihan, dapat meningkatkan tekanan darah, untuk itu agar tekanan darah tidak meningkat perlu mengurangi konsumsi garam.

f. Konsumsi Lemak Berlebihan

Salah satu penyebab faktor hipertensi yaitu konsumsi lemak berlebih, oleh karena itu, untuk menurunkan tekanan darah tinggi perlu menurunkan konsumsi lemak dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi lemak.

g. Kurang Olahraga

Kurangnya beraktivitas fisik dapat menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat karena kurangnya olahraga akan meningkatkan kelebihan berat badan, jika kurang berolahraga otot-otot tubuh dan rangka tubuh menjadi kaku, denyut jantung pun lemah sehingga peredaran darah dan oksigen dalam tubuh kurang lancar

2. Faktor Resiko yang Dapat Diubah

Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Genetik atau Keturunan

Menurut penelitian bahwa penyakit tekanan darah tinggi dapat diwariskan pada keturunan melalui gen, namun belum tentu selalu diwariskan, tetapi kemungkinan untuk terkena hipertensi lebih besar dibandingkan orang yang tidak ada memiliki riwayat hipertensi dari keluarga.

b. Umur

Ketika usia semakin bertambah, tekanan darah tinggi pun akan semakin meningkat, akan tetapi, saat ini penyakit darah tinggi pun banyak menyerang usia muda hal ini terjadi karena faktor pola hidup tidak sehat.

c. Jenis Kelamin

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin.

2.1.6 Komplikasi

Hipertensi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel dan akan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi Hipertensi dapat merusak organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan factor resiko utama terjadinya penyakit jantung, dan stroke.

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang

dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatiandan persepsi terhadap 15 objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2019).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2019).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2019) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa factor , yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terancam untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar tidak

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pembelajaran keahlian khusus dan juga sesuatu yang dilihat, tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan

2. Minat

Suatu fungsi jiwa dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta masa lalu dan dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori menurut (Saparwati, 2012).

4. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, lanjut usia berdasarkan batasan umur menjadi 3 yaitu masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun, dan masa manula 65 keatas (Ramadhan, 2017).

5. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah hal-hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan moral, hukum, adat istiadat,

kemampuan-kemampuan serta kebiasaan berevolusi dimuka bumi ini, sehingga hasil karya, karsa, cipta dan masyarakat. Masyarakat kurang menyadari bahwa kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial budaya yang bertentangan dari segi kesehatan yang dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari suatu pendidikan.

6. Ekonomi

Segala bentuk usaha dan upaya manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup tersebut dalam rangka untuk mendapatkan kesejahteraan hidup.

7. Informasi

Informasi merupakan pemberitahuan secara kognitif baru bagi penambah pengetahuan. Pemberian informasi adalah untuk menggugah kesadaran ibu hamil terhadap motivasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

Sedangkan menurut Meliono (2019) yang mengutip dari beberapa sumber, ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutksn sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media masa ini adalah televisi, radio, Koran dan majalah.

c. Informasi

Pengertian Informasi menurut Oxford English Dictionary adalah “*that of which one is apprised or told : intelligence, news*”. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan.

Sedangkan menurut Erfandi (2020) yang mengutip dari sumber, ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa.

b. Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi atau tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segalanya yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkaran tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Murwani (2019), mengungkapkan tingkat pengetahuan di bagi menjadi 6 , diantaranya:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan dapat di artikan Kemampuan seseorang lansia menjelaskan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Orang yang telah mengetahui terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang di pelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

2) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau sitausi yang lain. Misalnya dapat

menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahana masalah (*Problem solving Cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

3) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktr organisasi tersebut dan masih ada kaitnya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

4) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang benar. Dengan kata lain sintesis itu suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusa-rumusan yang telah ada.

5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dan yang gizi buruk.

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoamojo (2019), terdapat 2 cara memperoleh pengetahuan yaitu :

1. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisioanl ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah yang pernah digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata lain yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otorhas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penlaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut.

e. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

(1) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan agama adalah sesuatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran oleh para Nabi adalah

sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

(2) Kebenaran Secara Intutif

Kebenaran secara *intuitif* diperoleh ,manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang di peroleh melalui intuitif sukar dipercayai karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan suatu hati atau bisikan hati saja.

(3) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penlarannya dalam memperoleh pengetahunnya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran, pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melakukan induksi maupun deduksi.

a) Induksi

Sebagaiman telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikannya kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam

berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang di tangkap oleh indra.

b) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "*silogisme*". Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam 2019 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 55 %

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Menurut Contantinides 1994 mengatakan menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Jeklin, 2016).

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Dwi Sulastri,2017).

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Ada beberapa teori yang menunjukkan batasan usia pada lansia, antara lain sebagai berikut :

1. Depkes RI membagi lansia sebagai berikut :
 - a. Menjelang usia (45-54 tahun) sebagai vibrilitas
 - b. Usia lanjut usia (55-64 tahun) sebagai presenium
 - c. Usia lanjut (≥ 65 tahun) sebagai mas senium
2. Sedangkan WHO lansia di bagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Usia lanjut : 60-70 tahun
 - b. Usia tua : 75-89 tahun
 - c. Usia sangat lanjut >90 tahun
3. Menurut undang-undang Republik Indonesia 1998 Nomer 13 tentang kesejahteraan lansia dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 : lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun ke atas.

2.3.3 Tipe Lanjut Usia

Ada beberapa macam etiologi menurut (Sunaryo, dkk 2015) pada lansia antara lain :

- 1) Tipe mandiri : pada fase ini lansia tersebut akan mencoba kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan.
- 2) Tipe tidak puas : pada fase lansia cenderung memiliki adanya konflik lahir batin, lansia tipe ini biasanya akan menentang proses penuaan dan tidak menerima jika adanya perubahan dalam hal kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status, teman yang disayangi. Pada lansia tipe ini akan mudah memiliki sifat yang pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit di layani, dan pengkritik.
- 3) Tipe pasrah : lansia dengan tipe pasrah cenderung menerima dan menunggu akan nasib yang baik. Lansia tipe ini biasanya lebih aktif dalam kegiatan beribadah dan suka beraktivitas.

- 4) Tipe bingung : pada tipe ini lansia cenderung memiliki sifat yang mudah kaget, menarik diri, merasakan penyesalan, pasif, dan acuh (Sarida Surya Manurung,2020)

2.3.4 Proses Menua

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stress dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Dwi Sulastri, 2017).

2.3.5 Perubahan-Perubahan Pada Lansia

Menurut (Dwi Sulastri, 2017) perubahan-perubahan pada lansia yaitu :

1. Otot

Berkurangnya masa otot, perubahan degeneratif jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun andurance dan koordinasi menurun, ROM terbatas, mudah jatuh/fraktur.

2. Kulit

Proliferasi epidermal menurun, kelembapan kulit menurun, suplai darah ke kulit menurun, dermis menipis, kelenjar keringat (+), pigmentasi irregular, kuku mudah patah, kulit berkerut, elastisitas menurun, sensitivitas kulit berkurang.

3. Seksual

Pada perempuan : post-menopause, vagina tipis dan kering, panjang dan lebar vagina berkurang, lubrikasi vagina berkurang selama intercourse.

Pada laki-laki : degenerative organ reproduksi, intensitas respons terhadap stimulasi sex berkurang, aktivitas seksual berkurang, gangguan kelenjar prostat.

4. Pola Tidur

Butuh waktu lebih lama untuk tidur, sering terbangun, mutu tidur berkurang, lebih lama berada di bed.

5. Fungsi Kognitif

Beberapa lansia menunjukkan penurunan ketrampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif, penurunan kemampuan mengingat/mengenal memori, tidak ada/jarang penurunan intelegasi.

6. Perubahan Pengelihatan

Kornea kuning/keruh, size pupil mengecil/atrofi M. Ciliaris, atrofi sel-sel fotoreseptor. Penurunan suplai darah dan neuron ke retina, pengapuran lensa.

7. Fungsi Kardiovaskular

Pengerasan pembuluh darah, hipertrofi dinding entrikanal kiri, vena tebal, kurang elastis, perubahan mekanisme konduksi, peningkatan resistensi perifer.

8. Perubahan Fungsi Respirasi

Otot-otot reseptor melemah, kapasitas vital berkurang, berkurangnya elastisitas paru, alveoli melebar, dinding dada mengeras.

9. Perubahan Fungsi Saraf

Gangguan fungsi luhur, suka berbicara, gerakan otot (kagok), gangguan pengenalan seseorang, sulit tidur (insomnia), daya ingat lemah (demensia), : atrofi sel otak, inisiatif turun, parkinson (otot-otot kaku, menggeletar).

10. Perubahan Aspek Psikososial

Fungsi mental, perilaku cenderung lebih lambat, memasuki pensiun (kehilangan) pekerjaan/ kedudukan/ jabatan/ peran kegiatan dan harga diri.

11. Keterasingan Lansia

Berkurangnya kemampuan pendengaran dan penglihatan serta gangguan fisik kerap kini menimbulkan kelainan fungsional,

bahkan kecacatan pada usia lanjut, akan tersisihnya usia lanjut dan keterasingan, serta perubahan sistem nilai.

2.4 Konsep Dasar Pola Makan

2.4.1 Definisi Pola Makan

Pola makan dapat diartikan suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Salah satu faktor risiko yang dapat dikendalikan yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola makan. Perilaku makan di Indonesia terutama pada penduduk miskin adalah adanya kecenderungan tingginya konsumsi makanan karbohidrat tinggi dan rendah protein, serat dan vitamin, karena karbohidrat masih merupakan sumber energi yang murah. Sebagian orang mengonsumsi makanan dengan porsi yang jauh lebih besar daripada yang seharusnya, begitu pula sebaliknya (*Indrawati, 2019*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan :

1. Ekonomi

Segala bentuk usaha dan upaya manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup tersebut dalam rangka untuk mendapatkan kesejahteraan hidup.

2. Sosial Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

3. Lingkungan

lingkungan merupakan ruang yang di tempati suatu makhluk hidup yang saling berinteraksi, beristirahat bahkan dapat melindungi diri mereka.

Faktor makanan yang merupakan penentu dari tingginya tekanan darah adalah kelebihan lemak dalam tubuh, intake garam yang tinggi dan konsumsi alkohol yang berlebihan, sedangkan salah satu factor resiko yang tidak bisa dikendalikan yaitu usia. Seiring dengan bertambahnya usia, tekanan darah sistolik biasanya menurun, akan tetapi tekanan darah *diastolic* umumnya meningkat (Vitahealth, 2019).

1) Faktor Gizi

Pendidikan gizi bagi kaum usia lanjut, kelompok pra pension dan mereka yang akan merawat manula merupakan pencegahan yang amat penting. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI (2019) telah membuat buku petunjuk

menyusun menu bagi usia lanjut yang isinya dapat disaring sebagai berikut :

Menu hendaknya mengandung zat gizi dari beraneka ragam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangunan dan zat pengatur.

- 1) Jumlah kalori yang baik untuk konsumsi oleh lansia adalah 50% dari Hidrat Arang yang bersumber dari Hidrat Arang kompleks (sayur-sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian).
- 2) Jumlah lemak dalam makanan dibatasi 25-30% dari total kalori
- 3) Jumlah protein yang di konsumsi sebaiknya 8-10% dari total kalori
- 4) Makanan sebaiknya mengandung serat dalam jumlah besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah yang bertahap.
- 5) Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium seperti susu nonfat, yoghurt, ikan.
- 6) Makanan mengandung zat besi (Fe dalam jumlah besar seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam atau sayuran hijau)
- 7) Membatasi penggunaa garam, perhatikan label makanan yang mengandung garam seperti adanya *monosodium glutamate sodium bikarbonat, sodium citrate*.

- 8) Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna.
 - 9) Hindari bahan makanan yang mengandung alcohol dalam jumlah besar.
 - 10) Makanan sebaiknya yang mudah dikunyah, seperti bahan makanan lembek (Bandiyah 2019).
 - 11) Menciptakan pola makan yang baik untuk kemudian bersahabat dengannya. Menciptakan suasana yang menyenangkan di meja makan dengan jalan membuat makanan semanarik mungkin sehingga dapat menimbulkan selera. Jika perlu ajak orang lain makan bersama (Arisman, 2019)
- 2) Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Banyak tiap-tiap zat gizi esensial yang harus dipenuhi dari makanan sehari-hari untuk mencegah defisiensi zat gizi (Utari 2019). AKG dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, aktifitas fisik, dan keadaan fisik dan keadaan fisiologis. Angka kebutuhan gizi adalah banyaknya zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat.

Rincian Anjuran Kecukupan Zat Gizi bagi Lansia

- a. Kebutuhan energy akan mulai menurun pada usia 40-49 tahun sekitar 5% dan pada usia 50-69% tahun menurun

10% sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi berkurang. Oleh karena itu, sebaiknya lansia mengonsumsi jenis karbohidrat kompleks 60-65% karena banyak mengandung vitamin, mineral, dan serat.

- b. Sebaiknya lansia mengonsumsi lemak nabati daripada lemak hewani, untuk mencegah penumpukan lemak tubuh.
- c. Tingkat asupan makanan sumber vitamin A,D dan E untuk mencegah penyakit degenerative, serta vitamin B12, asam folfat, vitamin B1 dan vitamin C.
- d. Tingkatkan asupan zat gizi mikro : *fosfer (P)*, *kalium (K)*, *natrium (Na)*, dan magnesium (Mg) untuk metabolisme dalam tubuh.
- e. Perbanyak minum air putih minimal 8 gelas per hari untuk melancarkan proses metabolisme tubuh.

3) Kiat Sehat Lansia

Berikut ini diberikan sejumlah kiat untuk mencapai lansia yang sehat.

- a. Buatlah masakan dengan bumbu yang tidak merangsang seperti pedas atau asam karena dapat mengganggu kesehatan lambung dan alat pencernaan.
- b. Kurangilah pemakaian garam yaitu tidak lebih dari 4 gram per hari, hal ini ditunjukkan untuk mengurangi risiko tekanan darah tinggi.

- c. Kurangilah asupan santan, daging yang berlemak, dan minyak agar kolestrol darah tidak naik, karena santan kelapa dan daging berlemak mengandung kolestrol yang tinggi.
- d. Perbanyaklah mengkonsumsi makanan yang berkalsium tinggi seperti susu dan ikan karena pada lanjut usia khususnya ibu-ibu yang menopause sangat perlu mengkonsumsi kalsium untuk mengurangi keropos tulang
- e. Perbanyak mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran mentah agar pencernaan lancar dan tidak sembelit.
- f. Kurangilah mengkonsumsi gula dan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi agar gula darahnya normal, khususnya bagi penderita kencing manis supaya tidak terjadi komplikasi lain.
- g. Buatlah masakan agar lunak dan mudah dikunyah, sehingga kesehatan gigi terjaga.

2.4.2 Jenis-jenis Makanan Hipertensi

Sumber Bahan Makanan	Makanan yang diperbolehkan	Makanan yang tidak diperbolehkan
Protein nabati	Tahu tempe, kacang hijau, kacang kedelai, kacang tolo, kacang tanah. Kacang kapri, dan kacang lain yang segar	Keju, kacang asin tauco, tahu asin
Lemak	Santen encer, minyak mentega tanpa garam	Mentega, margarine, lemak hewan

Sayuran	Semua Sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dan sayuran dalam kaleng
---------	---------------------	---

Ada beberapa makanan yang di anjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi menurut DASH :

2.4.3 Makanan yang dianjurkan untuk hipertensi

Zat Gizi	Bahan Makanan
Kalium	Kentang, bayam, kol, brokoli, tomat, wortel, pisang, jeruk, anggur, manga, melon, strawberry, semangka, nanas, dan youghrut.
Kalsium	Tempe, tahu, sarden, bandeng, presto, ikan teri, kacang-kacangan, susu, Youghrut, dan keju rendah lemak.
Magnesium	Beras (terutama beras merah), kentang, tomat, wortel, sayuran berwarna hijau tua, jeruk, lemon, ikan, seafood, dan daging ayam tanpa kulit.
Serat	Beras merah, roti, whole, wheat, oats, kacang-kacangan, sayuran, kentang, tomat, apel, jeruk, dan belimbing.
Protein	Tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan, daging ayam tanpa kulit, susu, youghrut, dan keju rendah lemak.
Lainnya	Bawang putih, seledri, lalapan hijau.

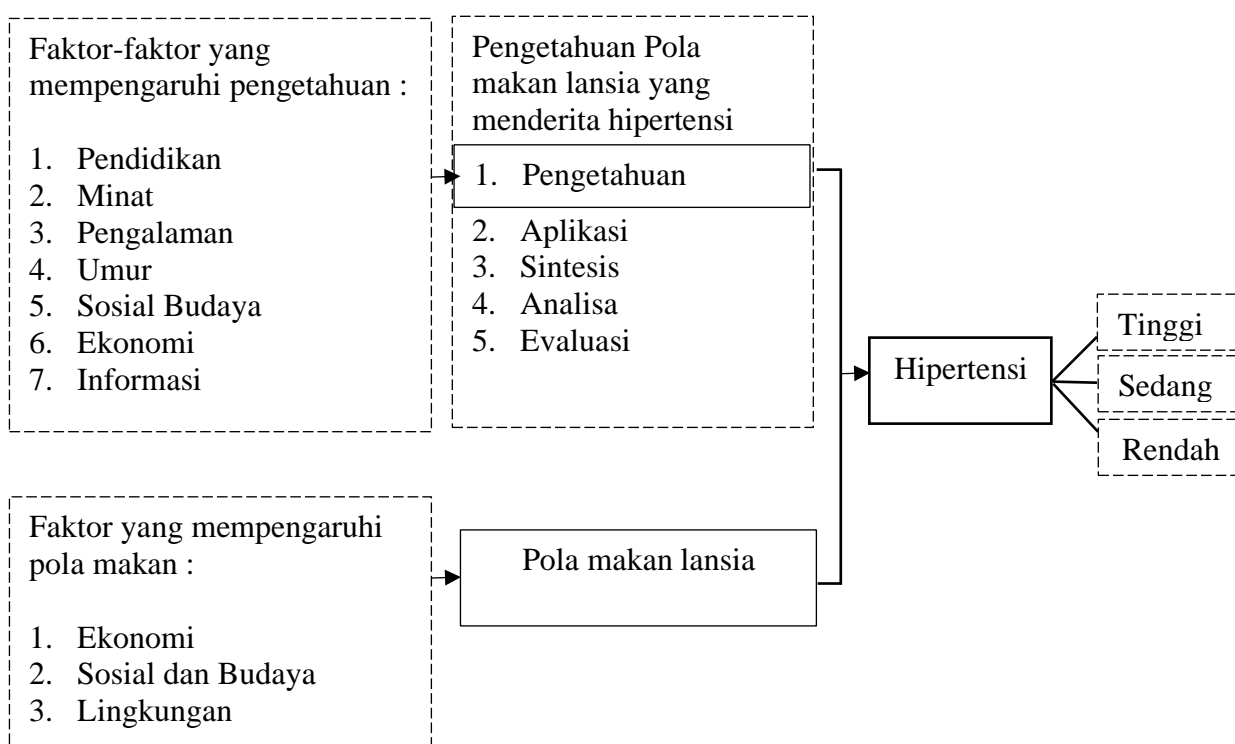
2.4.4 Makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi

Zat Gizi	Bahan Makanan
Mineral	Garam meja, ikan asin, telur asin, kecap, terasi, petis, tauco, MSG soda kue/baking powder, pengawet makanan yang mengandung benzoate, dan pemanis buatan yang mengandung natrium siklamat.
Glukosa	Sirup, cake, soft drink, dan permen
Lemak jenuh	Gajih, daging berlemak, mentega, margarin, santan kental, gulai, gorengan dari minyak bekas, makanan yang digoreng berulang kali, dan makanan yang digoreng dengan suhu tinggi (berlemak trans) otak, kuning telur, dan jeroan
Lainnya	Kopi, soda, minuman beralkohol

2.5 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo 2019).

Kerangka konseptual penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

2.6 Peneliti Terdahulu

Penelitian oleh Istiqamah dkk (2017) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada pra lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pra lansia yang berkunjung pada poli umum pada bulan Januari-April tahun 2021 sebanyak 577 pra lansia dan jumlah sampel penelitian 85 responden. Teknik pengambilan sampel accidental sampling. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku kunjungan/tensimeter, kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 51,8% responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 49,4% responden, sebagian besar responden memiliki pola makan kurang baik sebanyak 54,1% responden. Analisa data berupa univariat dan bivariat dengan menggunakan paired t-test, ada hubungan pengetahuan (p -value = 0,001) dan pola makan (p -value = 0,001) dengan kejadian hipertensi. Disarankan perlu adanya peningkatan upaya promotif mengenai penyakit hipertensi dengan melakukan upaya peningkatan pelayanan pusling bagi pra lansia agar pra lansia meningkatkan kesadaran untuk untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Penelitian B Hamzah dkk (2021) tentang Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Molibagu. Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik dengan rancangan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah Total Sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara langsung kepada responden dan dianalisis secara univariat dan bivariate dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 61,3% responden yang menderita hipertensi, 67,7% responden yang memiliki pola makan kurang baik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistic diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ($p= 0,014$ lebih kecil $0,05$). Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kabupaten Bolang Mongondow Selatan. Saran kepada masyarakat khususnya pada lansia untuk selalu mengontrol tekanan darah dan menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan yang tinggi natrium dan berlemak.

Penelitian Risanti Astika Putri dkk (2014) tentang Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan hipertensi lansia di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas 1 Baki Sukoharjo. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan hipertensi lansia di Desa Mncasan Wilayah Kerja Puskesmas 1 Baki Sukoharjo. Metode

penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan rancangan crosssectional. Sampel penelitian adalah semua anggota posyandu lansia Desa Mancasan yang mengalami hipertensi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Alat analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian diketahui 18 responden (22%) dengan pengetahuan baik, 42 responden (51,2%) dengan pengetahuan cukup, dan 22 responden (26,8%) dengan pengetahuan kurang.

Penelitian Muryani Muryani dkk (2020) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Ngaglik Sleman, Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk ,mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan gaya hidup penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Ngaglik Sleman Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, Populasi dalam penelitian ini berjumlah 65 responden, dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Purposiv sampling mendapatkan sampel sebanyak 39 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis chi-square. Hasil uji chi-square anatar tingkat pengetahuan dan gaya hidup pada penderita hipertensi di peroleh nilai p value $0,003 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan.

Penelitian Tori Rihiantoro dkk (2018) tentang Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di kabupaten tulang bawang. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tulang Bawang tahun 2017. Jenis penelitian

adalah kuantitatif dengan metode pendekatan “restrospektif” populasi penelitian adalah penderita hipertensi sejumlah 267 responden. Teknik sampel yang digunakan simple random sampling analisa data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi hipertensi 32 responden (50,0%) sebanyak 25 (86,2%) mempunyai pola makan buruk, sebanyak 23 (67,9%) melakukan aktivitas ringan <600 Metsmin/minggu.

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2019). Dari konsep penelitian diatas dapat dirumuskan hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H1 diterima : Ada Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan,

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan (Nursalam, 2016). Metodologi penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi: 1) Desain penelitian, 2) Waktu dan Tempat penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Populasi, Sampel dan Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan dan data Analisa data, 8) Etika penelitian.

3.1 Desain penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam 2019).

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau anantara factor risiko dengan efek (Notoadmojo 2019).

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoadmojo, 2019).

3.2 Waktu dan tempat penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

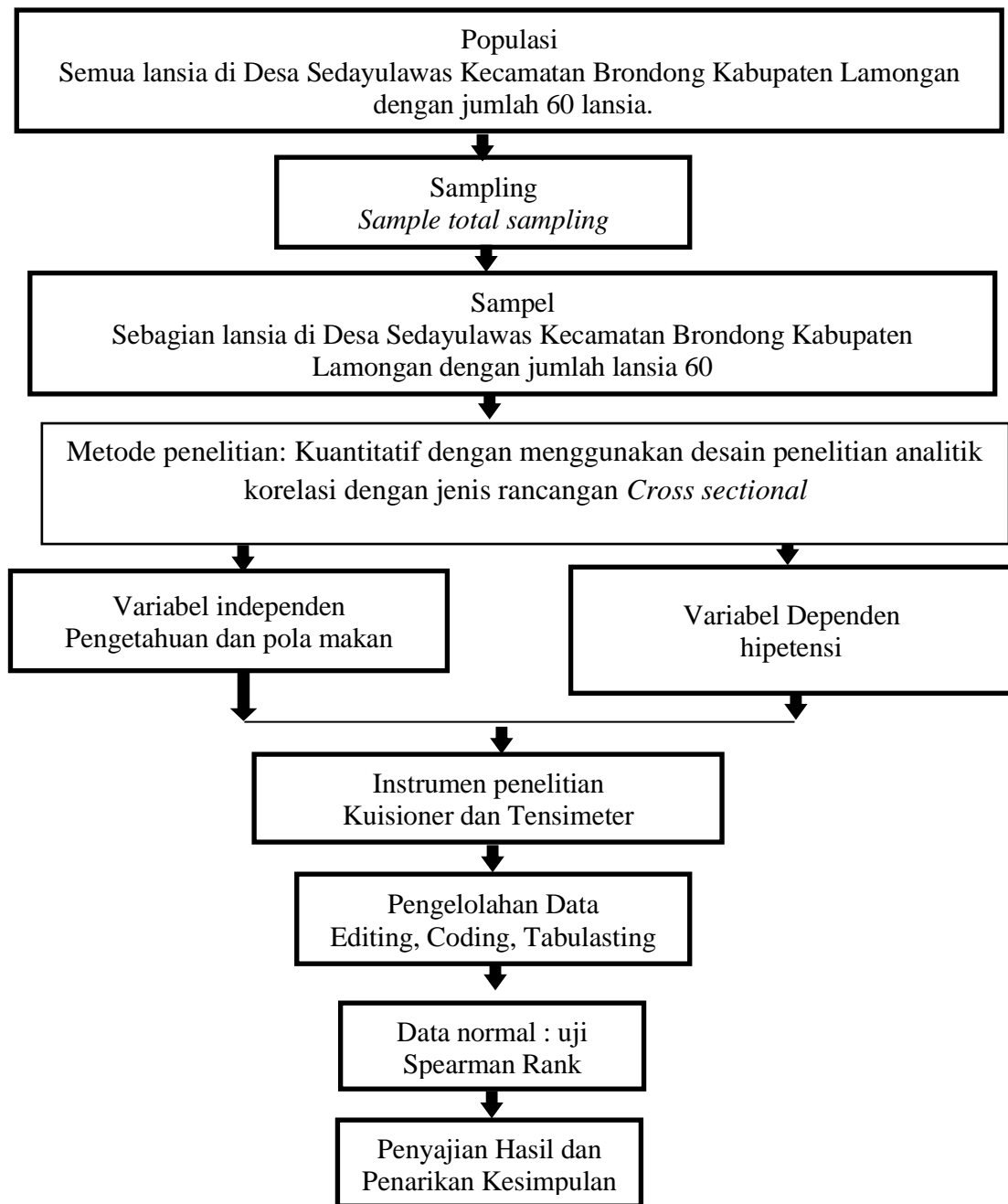
Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan Skripsi sampai penyusunan laporan skripsi, dimulai pada bulan September 2022 sampai Maret 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

3.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam penelitian untuk menyelesaikan atau memenuhi target yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2019). Kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2



Gambar 3.5 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi

3.4 Populasi, sampel dan sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Suryono & Anggraeni 2019). Populasi dalam penelitian harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi dengan kriteria usia (60-70 tahun) yang bersedia menjadi responden di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan dengan jumlah 60 lansia yang menderita hipertensi.

3.4.1 Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi dari populasi agar dapat mewakili populasi (Nursalam, 2019). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi ataupun ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo,2019).

3.3.1 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dengan cara tertentu dianggap representative untuk mewakili populasi (Azwar, 2016). Sampel pada penelitian ini sebagian Masyarakat di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan Sebanyak 60 orang

3.5 Identifikasi Variable

Variabel adalah karakteristik atau ciri yang dipilih oleh suatu anggota kelompok (orang, beda atau situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Nursalam,2019).

- 1) Variabel bebas (*independen*) merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Suatu kegiatan stimultan yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam,2019). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Pengetahuan lansia yang menderita hipertensi.
- 2) Variabel terikat (*dependen*) merupakan variable yang nilainya dipengaruhi oleh variable lain (Nursalam, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pola makan lansia yang menderita hipertensi.

3.6 Definisi operasional

Definis operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaa pengumpulan data, defines operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrument penelitian.

Definisi operasioanal pada penelitian ini dapat di lihat pada table 3.6
Tabel 3.6 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia dengan Tingkat kejadian Hipertensi di Desa X Kabupaten Lamongan

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Skor/Kategori
Variabel <i>Independen</i> : Pengetahuan	Pengetahuan yaitu suatu kemampuan seseorang lansia tentang hipertensi.	1.Pengetahuan lansia tentang hipertensi 2.Pengetahuan lansia cara menjaga pola makan yang boleh di konsumsi dan tidak boleh di konsumsi 3.Pengetahuan lansia tentang pantangan penderita hipertensi (Nursalam, 2016)	Kuisisioner	Ordinal	1. Pengetahuan baik (76-100%) 2. kurang 3. Pengetahuan cukup (56-75%) 4. Pengetahuan kurang (<55%) (Nursalam, 2016)
Variabel <i>Independen</i> : Pola makan lansia yang menderita hipertensi	Kebiasaan makanan yang di konsumsi oleh lansia setiap hari	1.Jenis makanan 2.Frekuensi makanan 3.Jumlah makanan (Nursalam,2016)	Kuisisioner	Ordinal	1. Pola makan baik: ($x \geq 5$) 5-10 (50-100%) 2. Pola makan tidak baik: ($x < 5$) 0-4 (0-40%) (Zainul,2020)
Variabel <i>Dependen</i> : Hipertensi	Suatu kondisi dimana tekanan pembuluh darah yang terlalu tinggi yang dimana tekanan	Alat ukur yang digunakan adalah tensimeter atau shygmomano meter dan stetoskop	Tensimeter	Ordinal	1.Hipertensi Berat (Sistolik : 180-209mmHg) (Diastolik : 110-119mmHg) 2.Hipertensi Sedang

	darah sistolik lebih dari 140mmHg dan diastolik lebih dari 90mmHg				(Sistolik : 160-179mmHg) (Diastolik : 100-109mmHg) 3.Hipertensi Ringan (Sistolik: 140-159mmHg) (Diastolik : 90-99mmHg) menurut (Sri Mulyati, 2020
--	---	--	--	--	---

3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2016).

Tahap-tahap pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
- 2) Menyusun Skripsipenelitian.
- 3) Mengurus ijin penelitian kepada Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.
- 4) Mengajukan ijin penelitian kepada Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.
- 5) Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

- 6) Melakukan studi pendahuluan dan melakukan wawancara di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan
- 7) Melengkapi Skripsipenelitian sampai dengan pelaksanaan ujian Skripsipenelitian.
- 8) Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- 9) Mengumpulkan kuesioner responden untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku lansia yang hipertensi.
- 10) Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.
- 11) Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

3.7.2 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto,2019).

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dan terbimbing.Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2019).

1) Instrumen Pengetahuan

Variabel pengetahuan dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan menggunakan kuesioner tertutup.

2) Instrumen Pola makan

Variabel pola makan tentang hipertensi dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui pola makan lansia dengan menggunakan kuesioner tertutup.

3.7.3 Uji Validitas

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering dilakukan dengan uji validitas dan reabilitas (Arikunto,2013). Responden yang akan di gunakan agar memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebagian responden mengisi kuesioner untuk di uji validitas dan reabilitas minimal 20 responden (Notoadmojo,2014).

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrument (Arikunto,2013). Uji validitas penelitian ini menggunakan validitas eksternal dan validitas internal. Uji validitas eksternal menggunakan rumus uji korelasi

spearman product moment (r), pengambilan keputusan valid apabila r hitung $>$ r table.

Uji validitas variable pengetahuan dan pola makan diadopsi dari hasil penelitian Nurhikmah tahun 2021 dengan uji validitas hasil signifikansi $p < 0,05$. Uji validitas variable tingkat kejadian hipertensi menggunakan $n=20$ sehingga derajat keabsahan $df = n - 2$ yaitu $20 - 2 = 18$. Sehingga dari table nilai spearman *product moment* (r) dengan taraf signifikan 5% didapatkan r table = 0,468 dan r hitung \geq r table sehingga kuesioner disimpulkan valid.

Tabel 3.7 Hasil Validitas kuesioner

No Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,600	0,468	Valid
2	0,583	0,468	Valid
3	0,534	0,468	Valid
4	0,583	0,468	Valid
5	0,591	0,468	Valid
6	0,585	0,468	Valid
7	0,550	0,468	Valid
8	0,506	0,468	Valid
9	0,486	0,468	Valid
10	0,536	0,468	Valid

2. Uji reabilitas

Uji reabilitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kepercayaan instrumen sebagai alat pengumpulan data (Arikunto,2013). Penelitian ini menggunakan uji reabilitas dengan rumus alpha cronbach, item pertanyaan yang valid, selanjutnya akan dilakukan uji reabilitas yaitu membandingkan nilai alpha cronbach $>0,6$. Hasil pengujian reabilitas pada kuesioner pengetahuan dan pola makan di adopsi dari hasil penelitian Nurhikmah 202 dengan hasil realibel $>0,6$. Pengujian pada kuesioner Tingkat kejadian hipertensi di dapatkan alpha cronbach 0,750 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

3.7.4 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut (Notoadmojo, 2019). Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatann dan kelengkapan jawaban, Konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

2. *Scoring*

Scoring merupakan menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh. Hasil presentase kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi kesimpulan menurut kriteria (Arikunto, 2013). Untuk variabel tingkat pengetahuan jika jawaban pertanyaan benar diberikan skor 1 dan jawaban salah di berikan skor 0, jika total skor 7-10 maka pengetahuan baik, Jika total skor 4-6 maka pengetahuan cukup, jika total skor 0-3 maka pengetahuan kurang. Sedangkan untuk variabel Pola makan jika tidak baik di berikan skor 0-4 ,dan jika Pola makan baik di berikan skor 6-10. Sedangkan untuk variabel Hipertensi jika Hipertensi Ringan Sistolik: 140-159mmHg Diastolik : 90-99mmHg , jika Hipertensi Sedang Sistolik : 160-179mmHg Diastolik : 100-109mmHg, jika Hipertensi Berat Sistolik : 180-209mmHg Diastolik : 110-119mmHg

3. *Cording*

Cording merupakan kegiatan pemberian kode numeric terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2014). Jawaban dari responden dikategorikan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Langkah ini dilakukan dengan memberi kode pada variabel jika kurang diberikan kode 1, jika cukup diberikan kode 2, jika baik diberikan

kode 3, sedangkan untuk variabel pola makan jika pola makan baik diberikan kode 1 , jika pola makan tidak baik diberikan kode 2.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah pembuatan table-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian, tabulasi dapat dibuat dengan menggunakan distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2019).

Adapun hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut ini :

100 %	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= Hampir setengahnya
1% - 25%	= Sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2019)

3.7.5 Analisa Data

Analisa data adalah pengelolaan atau penafsiran data. Kegiatan dalam analisa data adalah pengelompokan dan mentabulasikan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan data untuk menjawab masalah maupun menguji hipotesis (Sodik, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik korelasi dari *spearman* yang dilakukan dengan program SPSS 16.0. Hasil signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika $p < 0,05$ maka hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

Data yang sudah terkumpul diolah dan diidentifikasi, selanjutnya dibuat tabel silang antara dua variabel yaitu pengetahuan dan pola makan. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan rumus statistik *spearman*.

<p>Rumus Spearman</p> $r_s = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$

Keterangan :

r_s : Nilai korelasi spearman rank

d^2 : Selisih setiap pasangan rank

n : Jumlah pengumpulan data

Uji dilakukan dengan taraf signifikansi $\alpha \leq 0,05$ yang berarti jika $\alpha < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan. atau ditolak, $P > 0.05$ artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan pola

makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan.

Kemudian jika R hitung $< R$ tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dan jika R hitung $> R$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.7.6 Piranti dalam Analisa Data

Proses pengolahan data dibantu dengan menggunakan perangkat lunak computer yang bernama SPSS 16.0 for windows

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan tembusan Puskesmas Bareng Jombang untuk memperoleh data lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Bareng Jombang, kemudian kegiatan pengumpulan data dapat di lakukan dengan menekankan pada masalah etika penelitian.

3.8.1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subjek sebelum penelitian dilaksanakan dengan maksud supaya responden mengetahui tujuan penelitian, jika subjek bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia

maka peneliti harus tetap menghormati hak responden (Notoadmojo, 2019).

3.8.2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, tetapi peneliti akan memberi tanda atau kode secara khusus (Notoadmojo, 2019)

3.8.3. Tanpa Nama (*Ananomy*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

3.8.4. Kerahasiaan (*Confidetary*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti merahsiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek.

3.8.5. Menepati Janji (*Fidelity*)

Peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati sebelumnya.

3.8.6. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi menegaskan bahwa individu mempunyai kebiasaan untuk menentukan keputusan dirinya menurut pilihannya sendiri dan bertanggung jawab dengan apa yang telah dipilihnya.

3.8.7 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan partisipan untuk bertanya data pendidikan kesehatan berlangsung.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Desa X Kabupaten Lamongan. Penyajian data di mulai dari data umum meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, Sedangkan data khusus meliputi: pengetahuan, pola makan, dan kejadian hipertensi. Data khusus disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu: pengetahuan, pola makan, dan kejadian hipertensi pada lansia yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu Desa di Kabupaten Lamongan.

4.1.2 Data Umum

3. Distribusi Berdasarkan Usia Lansia

Tabel 4.1 Distribusi Usia Lansia Desa X Kabupaten Lamongan
Bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Usia Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
1	60-68 tahun	27	45,0
2	69-77 tahun	26	4,3
3	78-85 tahun	7	11,7
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 60 Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan sebagian besar data umur lansi 60 – 68 tahun (45,0%), Sedangkan sebagian data umur lansia

69-77 tahun (43,3%), dan sebagian kecil data umur lansia 78-85 tahun (11,7%).

4. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	36	60,0
2	Perempuan	24	40,0
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 60 Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (60,0%) lansia, Perempuan (40,0%) lansia.

5. Distribusi Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	18	30,0%
2	SMP	19	31,7%
3	SMA	23	38,3%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 60 Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan sebagian besar lansia yang berpendidikan SMA (38,3%) lansia, Berpendidikan SMP (31,7%) lansia, Berpendidikan SD (30,0%)

4.1.3 Data Khusus

- 1) Mengidentifikasi Pengetahuan Pada Lansia Desa X di Kabupaten Lamongan

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan pada bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	32	53,3%
2	Cukup	13	30,3%
3	Baik	10	16,7%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 60 lansia di Desa X kabupaten Lamongan sebagian besar lansia memiliki pengetahuan kurang (53,3%), Hampir sebagian lansia memiliki pengetahuan cukup (30,3%), dan sebagian kecil lansia memiliki pengetahuan baik (16,7%).

- 2) Mengidentifikasi Pola makan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Tabel 4.5 Distribusi Pola Makan Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Pola Makan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Baik	43	71,7%
,2	Baik	17	28,3%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 60 lansia di Desa X kabupaten Lamongan sebagian besar lansia yang

memiliki pola makan tidak baik 17 (71,7%) dan sebagian kecil memiliki pola makan baik (28,3%).

3) Mengidentifikasi Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Tabel 4.6 Distribusi Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Hipertensi Ringan	34	56,7%
2	Hipertensi Sedang	15	25,0%
3	Hipertensi Berat	11	18,3%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 60 lansia di kabupaten Lamongan sebagian besar lansia menderita Hipertensi Ringan (56,7%) ,Dan sebagian kecil lansia yang menderita Hipertensi berat (11,3%).

4) Hubungan Pengetahuan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Tabel 4.7 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023 (n = 60)

No.	Pengetahuan	Hipertensi						Jumlah	
		Ringan		Sedang		Berat		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Kurang	24	75,0%	18	25,0%	0	0%	32	100%
2	Cukup	10	55,6%	7	38,9%	1	5,6%	18	100%
3	Baik	0	0%	0	0%	10	100%	10	100%
Total		34	56,7%	15	25,0%	11	18,3%	60	100%
Uji Spearmen						rs: 0,615	p: 0,000		

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh data Pengetahuan kurang dengan Hipertensi ringan sebanyak 24 atau (75,0%), data Pengetahuan cukup dengan Hipertensi sedang diperoleh data sebanyak 7 atau (38,9%), dan Pengetahuan baik dengan hipertensi berat didapatkan data sebanyak 10 atau (100%).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji *spearman rank (Rho)* dan analisa menggunakan program SPSS 16.0 dengan nilai $r_s = 0,615$ dan nilai significant 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. 0,317 yang berarti ada Hubungan Pengetahuan Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan, memiliki tingkat keeratan hubungan cukup kuat.

5) Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan Pada bulan Mei 2023 ($n = 60$)

No.	Pola Makan	Hipertensi						Jumlah	
		Ringan		Sedang		Berat		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Tidak Baik	32	74,4%	11	25,6%	0	0%	43	100%
2	Baik	2	11,8%	4	23,5%	11	64,7%	17	100%
	Total	34	56,7%	15	25,0%	11	18,3%	60	100%
Uji Spearmen						$r_s: 0,693$ $p: 0,000$			

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diperoleh data Pola makan Tidak baik dengan Hipertensi ringan sebanyak 32 atau (74,4%), di peroleh data Pola makan baik dengan Hipertensi Sedang sebanyak 4 atau

(23,5%), dan Hipertensi berat di peroleh data sebanyak 11 atau (64,7%).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji *spearman rank (Rho)* dan analisa menggunakan program SPSS 16.0 dengan nilai $r_s = 0,693$ dan nilai significant 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan Pola Makan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan, memiliki tingkat keeratan hubungan cukup kuat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Hasil penelitian yang didapatkan dari data lansia di Desa X Kabupaten Lamongan diperoleh bahwa dari 60 lansia memiliki pengetahuan yang baik 10 (16,7%) dan di peroleh pengetahuan cukup 13 (30,3%) dan hamper sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang dengan data 32 (53,3%) yang di sebabkan oleh faktor umur, pendidikan dan faktor lingkungan.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*) (Hanafi et al., 2021). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2917), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Menurut Sulaiman (2018) tingkat pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.

Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memeberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Lansia di Desa X kabupaten Lamongan, di dapatkan bahwa setiap lansia pengetahuan yang berbeda-beda. Hasil pengukuran yang dilakukan bahwa hampir sebagian besar lansia memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Hal ini akibat dari kurangnya inisiatif untuk belajar atau mempelajari hal baru. Oleh karenanya, setiap lansia dianjurkan untuk mengasah pengetahuan dengan banyak membaca bisa meningkatkan pengetahuan agar bisa membedakan hal yang baik dan buruk.

4.2.2 Pola Makan Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Hasil penelitian yang didapatkan dari data lansia di Desa X Kabupaten Lamongan diperoleh bahwa dari 60 lansia di peroleh data dengan pola makan baik 17 (28,3%), dan hampir sebagian besar memiliki Pola makan tidak baik 43 (71,7%) yang di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan lansia, status ekonomi keluarga, dan pendidikan

Pola Makan merupakan suatu cara untuk mengatur jenis ataupun jumlah makanan yang sesuai dengan proporsi kebutuhan tubuhnya guna untuk mempertahankan kesehatan, kebutuhan nutrisi, dan mencegah terjadinya penyakit (Depkes RI), 2017). Pola makan menurut Handajani *et al*,(2017) merupakan tindakan atau perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan makannya yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Menurut seseorang ahli mengatakan bahwa pola makan di

definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih,2018).

Hasil penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa pola makan pada lansia dapat di sebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi pengetahuan lansia,status ekonomi keluarga, dan pendidikan.

4.2.3 Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Hasil penelitian yang didapatkan dari data lansia di Desa X Kabupaten Lamongan diperoleh bahwa dari 60 lansia di dapatkan data yang mengalami Hipertensi Ringan 11 (18,3%, di dapatkan data yang mengalami Hipertensi Sedang 15 (25,0%) ,dan sebagian besar mengalami Hipertensi Berat 34 (56,7%) yang di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu pola hidup tidak sehat yang biasanya di pengeruhi oleh kurangnya pengetahuan, kondisi ekonomi keluarga, pendidikan,faktor genetic/keturunan, dan perubahan fisk

Hipertensi atau yang lebih di kenal sebagai Tekanan darah Tinggi merupakan suatu konidisi dimana terjadi peningkatan pada pembuluh darah secara terus-menerus. Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit laninnya (WHO, 2019).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di dalam Arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan peningkatnya

resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Sedangkan menurut (Triyanto, 2018) Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Anies, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa hipertensi dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah karena kurangnya pengetahuan.

4.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang, sedangkan dijelaskan bahwa sebagian besar lansia mengalami hipertensi Ringan dan sebagian besar lansia di dapatkan hasil pola makan tidak baik. Didapatkan hasil uji korelasi pada tabel 4.7 diatas, diperoleh nilai $p=0,000$ dengan taraf signifikan $p<0,05$ maka H_1 di terima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan Hipertensi pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan. Artinya bahwa pengetahuan pada hipertensi yang kurang baik.. Hal tersebut karena mereka kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peranan yang penting dalam mengurangi kejadian hipertensi. Menurut Ali (2019) faktor kontribusi atau internal meliputi kurangnya pengetahuan terhadap pola makan tidak.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebaiknya lansia dapat mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan di masyarakat ataupun desa dengan tujuan lansia dapat memahami mengenai penyakit hipertensi, pendidikan kesehatan sangat berperan penting agar para lansia dapat lebih memahami tentang penyakit hipertensi bagi kondisi fisik. Pendidikan bagi lansia bisa diajarkan melalui kegiatan promosi kesehatan dimasyarakat.

4.2.5 Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa X Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa sebagian lansia menunjukkan pola makan tidak baik sedangkan dijelaskan bahwa sebagian besar lansia mengalami hipertensi ringan. Sedangkan pola makan baik dengan kejadian hipertensi sedang. Didapatkan hasil perhitungan pada tabel 4.8 diatas, di peroleh nilai $p=0,000$ dengan taraf signifikan $p<0,05$ maka H_1 diterima, artinya ada hubungan Pola makan dengan Hipertensi pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan.. Hal tersebut karena pola makan sangat mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia.

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi

asupan sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dari lansia. Gaya hidup yang modern juga dapat mempengaruhi atau cenderung malas beraktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan (Permenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebaiknya lansia dapat mengatur pola makan dengan baik dan benar, dengan tujuan supaya menjaga kesehatan, memenuhi nutrisi, dan mengurangi resiko penyakit hipertensi, dengan itu lansia dapat mengikuti kegiatan promosi kesehatan mengenai pola makan yang baik dan benar dimasyarakat.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia dengan tingkat kejadian Hipertensi Desa X Kabupaten Lamongan”.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hampir sebagian besar lansia di Desa X Kabupaten Lamongan memiliki pengetahuan yang kurang.
2. Hampir sebagian besar lansia di Desa X Kabupaten Lamongan memiliki pola makan tidak baik..
3. Sebagian besar lansia di Desa X Kabupaten Lamongan mengalami hipertensi Ringan.
4. Terdapat Hubungan Pengetahuan dengan Hipertensi Pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan nilai *significant* 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai $r_s = -0,615$)
5. Terdapat Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan nilai *significant* 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai $r_s = 0,693$)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademik

Dari hasil penelitian ini dapat Dapat menjadi bahan kajian ataupun referensi di Perpustakaan serta mengembangkan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia di Desa X Kabupaten Lamongan.

5.2.2 Bagi Praktisi

1) Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman peneliti serta dapat mengembangkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan dan merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan bahan kajian untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat menyempurnakan penelitian ini sebagai pembandingan atau dengan metode lain.

3) Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang bahaya kebiasaan pola makan tidak baik seperti dengan seringnya lansia di masyarakat mengkonsumsi makanan asin sehingga banyak lansia yang menderita Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1044-1050.
- Kadir, S. (2019). Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 56-60.
- KURNIAWATI, S. A. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pola Makan Lansia Yang Menderita Hipertensi. 1-107.
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Keperawatan, Volume XIII, No. 2*, 159-167.
- Sevtilliana, E., Anwary, A. Z., & Widyarni, A. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2021.
- Suarni, L. (2017). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TERJADINYA HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PTPN II BANGKATAN BINJAI TAHUN 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 88-92.
- Wahyuni, & Susilowati, T. (2018). Pola Makan Dan Jenis Kelamin Dan Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen. *GASTER Vol. XVI No. 1 Februari 2018*, 73-82.
- Zaenurrohma, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 174-183.
- Annisa. (2017). Hubungan antara Asupan Natrium, Kalium, Kalsium dengan Hipertensi di Puskesmas Merbangsan Yogyakarta. Disertai, Universitas Gajah Mada.
- Atawan, M. (2017). Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan. Diakses pada tanggal 14 juli 2021 <<http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=60> Budiman, H. 2017.
- Oktaviani W. (2018), Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Program A FIKES UPN Veteran Jakarta.

- Sudartinah.(2018)., *Hubungan pola makan, gaya hidup dan status gizi pada pralansia dan lansia dengan hipertensi di kelurahan kejiwaan kec.wonosobo kab.wonosobo tahun 2018*, Skripsi Paska Sarjanah, Universitas Indonesia Depok.
- Erfandi, 2018. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta : Pustaka Belajar
- Bandiyah, 2019. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Anggraini, 2017. *Faktor faktor yang berhubungan dengan hipertensi*. Jakarta
- Agustin,R. (2019). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya.*Kesehatan*, 33-42.
- Widianto, A. A., Romadhoni, M. F., Kartika D., & Purbowati, M. R. (2019). Hubungan Pola makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia dan Lansia Di wilayah Kerja Puskesmas 1 Kembaran. *MGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(5),58. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67>
- Sunaryo, A., & Afifah, N. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagastru Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran*.
- Kurniawati, S. A. Aini, I., & Karisto, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pola Makann Lansia Yang Menderita Hipertensi (Di Puskesmas Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang). *Jurnal Insan Cendekia*,%(2). <https://doi.org/10.35874/jic.v5i2.412>



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 17 Maret 2023

Nomor : 249/III.AU/F/2023
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Desa Sedayulawas
 Kecamatan Brondong Kabupaten
 Lamongan
 Di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2022 – 2023.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa pelaksana adalah :

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Rizqi Indah Fitrianti	19.02.01.2837	Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Lansia dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN
TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA SEDAYULAWAS
KECAMATAN BRONDONG KABUPATEN LAMONGAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya “Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan”.

Kami mengharapkan kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner tentang hipertensi ini tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan identitas Saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Anda menandatangani lembar di bawah ini.

Lamongan, Mei2023

Hormat Kami

RIZQI INDAH FITRIANTI

NIM.1902012837

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN
TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA SEDAYULAWAS
KECAMATAN BRONDONG KABUPATEN LAMONGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan”.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal

No.Responden

Kuesioner Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Hipertensi

A. Identitas Responden

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

B. Pentunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda (X) pada jawaban yang benar.
2. Jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti silahkan untuk menanyakan kepada peneliti.
3. Lembar soal dikembalikan kepada peneliti setelah selesai mengisi.

C. Pertanyaan

1. Apa yang di maksud dengan Hipertensi secara umum ?
 - a. Tekanan darah tinggi
 - b. Tekanan darah normal
 - c. Tekanan darah rendah
2. Hipertensi dapat di bedakan menjadi 2 jenis, yaitu ?
 - a. Hipertensi primer dan sekunder
 - b. Hipertensi biasa dan tidak biasa
 - c. Hipertensi tinggi dan rendah
3. Yang merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah ?
 - a. Tensimeter
 - b. Barometer
 - c. Termometer
4. Apakah Hipertensi pada laki-laki atau perempuan terdapat perbedaan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
5. Lanjut usia dikatakan terkena Hipertensi jika tekanan darah mencapai ?
 - a. 130/90 mmHg
 - b. 140/90 mmHg
 - c. 100/70 mmHg
6. Apabila orang tua yang mengalami Hipertensi, bagaimana resiko pada anaknya ?

- a. Resiko tinggi
 - b. Resiko rendah
 - c. Tidak berisiko
7. Salah satu penyebab resiko terjadinya Hipertensi adalah ?
- a. Pola makan
 - b. Usia
 - c. Benar semua
8. Orang yang mengalami Hipertensi biasanya sering mengalami ?
- a. Sakit pinggang
 - b. Sakit tenggorokan
 - c. Sakit kepala
9. Pola makan, kegemukan, dan sering mengalami stress merupakan.....
Hipertensi
- a. Penyebab
 - b. Tanda gejala
 - c. Pengertian
10. Berlebihan dalam mengkonsumsi garam, penguat rasa, vetcin dapatkah memicu Hipertensi ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

Kuesioner Pola makan Lanjut Usia Tentang Hipertensi

D. Identitas Responden

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

E. Pentunjuk pengisian

4. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda (X) pada jawaban yang benar.
5. Jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti silahkan untuk menanyakan kepada peneliti.
6. Lembar soal dikembalikan kepada peneliti setelah selesai mengisi.

F. Pertanyaan

No.	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Jarang	Sering
1	Saya selalu makan 3x dalam sehari		
2	Saya selalu sarapan pagi sebelum melakukan aktifitas		
3.	Saya sering mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi		
4.	Setiap hari saya mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi		

5	Sulit untuk mengikuti anjuran makanan beraneka ragam makanan dan sesuai makanan sehat		
6	Saya selalu mengatur konsumsi garam dengan kadar sesuai kebutuhan		
7	Saya sering meminum kopi tiap hari		
8	Saya setiap hari mengkonsumsi sayuran hijau		
9	Setiap hari saya mengurangi makanan yang asin		
10	Saya selalu makan ikan asin		

TABULASI DATA

No Res	Data Umum				Data Khusus		
	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Pola Makan	Hipertensi
1	1	2	3	1	1	1	1
2	2	1	3	2	2	1	1
3	1	2	3	1	2	1	2
4	1	2	3	2	3	2	3
5	2	2	3	2	1	1	2
6	3	1	2	1	1	1	2
7	3	1	3	2	1	1	2
8	2	1	3	2	3	2	3
9	1	1	2	1	2	2	2
10	2	2	2	2	3	2	3
11	1	1	3	1	1	1	1
12	2	1	3	2	2	1	1
13	3	1	2	1	2	1	1
14	3	1	3	2	1	1	1
15	2	2	3	2	2	1	1
16	1	2	2	1	1	1	1
17	2	1	2	2	2	1	1
18	1	1	3	2	3	2	3
19	2	1	3	1	2	1	1
20	1	2	2	2	2	1	1
21	2	2	3	1	2	1	1
22	1	2	3	2	1	1	2
23	2	1	2	1	2	1	1
24	3	1	3	2	1	2	2
25	3	1	3	2	2	1	1
26	2	1	2	1	1	1	2

27	1	2	2	1	1	1	1
28	2	2	3	2	1	1	1
29	2	1	2	1	2	3	3
30	1	1	3	2	1	2	2
31	3	1	1	1	1	1	1
32	2	1	1	2	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	1	2	1	1	1
35	1	1	2	1	1	1	1
36	2	2	3	2	3	3	3
37	2	1	1	1	1	1	1
38	1	2	1	2	1	1	1
39	1	1	2	1	3	3	3
40	2	1	2	2	2	2	2
41	1	2	2	1	1	2	2
42	2	1	1	2	1	1	1
43	1	1	2	1	3	3	3
44	1	1	1	1	1	1	1
45	1	2	1	2	2	2	2
46	2	1	2	1	1	1	1
47	1	1	1	2	3	3	3
48	2	1	1	1	2	2	2
49	1	1	1	2	2	2	2
50	2	2	1	1	1	1	1
51	1	2	2	2	1	1	1
52	2	2	3	1	3	3	3
53	2	1	2	2	3	3	3
54	1	2	1	1	2	2	2
55	2	1	2	1	1	1	1
56	1	2	3	2	1	1	1
57	1	1	3	2	1	1	1

58	2	2	1	2	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1
60	1	2	1	2	1	1	1

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Pola Makan	Tekanan Darah
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.67	1.40	2.08	1.53	1.63	1.28	1.62
Median		2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	3	2	1	1	1
Std. Deviation		.681	.494	.829	.503	.758	.454	.783

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-68	27	45.0	45.0	45.0
	69-77	26	43.3	43.3	88.3
	78-85	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	18	30.0	30.0	30.0
SMP	19	31.7	31.7	61.7
SMA	23	38.3	38.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	32	53.3	53.3	53.3
Cukup	18	30.0	30.0	83.3
Baik	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pola Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	43	71.7	71.7	71.7
Baik	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	34	56.7	56.7	56.7
Sedang	15	25.0	25.0	81.7
Berat	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tekanan Darah	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pola Makan * Tekanan Darah	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pengetahuan * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Pengetahuan	Kurang	Count	24	8	0	32
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	10	7	1	18
		% within Pengetahuan	55.6%	38.9%	5.6%	100.0%
	Baik	Count	0	0	10	10
		% within Pengetahuan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	34	15	11	60
		% within Pengetahuan	56.7%	25.0%	18.3%	100.0%

Pola Makan * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Pola Makan	Tidak Baik	Count	32	11	0	43
		% within Pola Makan	74.4%	25.6%	.0%	100.0%
	Baik	Count	2	4	11	17
		% within Pola Makan	11.8%	23.5%	64.7%	100.0%
Total		Count	34	15	11	60
		% within Pola Makan	56.7%	25.0%	18.3%	100.0%

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN HIPERTENSI

Correlations

			Pola Makan	Hipertensi
Spearman's rho	Pola Makan	Correlation Coefficient	1.000	.693**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	60	60
	Hipertensi	Correlation Coefficient	.693**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN HIPERTENSI

Correlations

			Pengetahuan	Hipertensi
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.615**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	60	60
	Hipertensi	Correlation Coefficient	.615**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DOKUMENTASI





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id**

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Riziqi indah fitrianti
NIM : 19.02.01.2837
Pembimbing I : Arifal Aris, S. Kep., Ns., M. Kes
Judul : Hubungan pengetahuan dan pola makan lansia dengan tingkat kejadian hipertensi

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	14-11-22	Acc Judul	Lanjut Bab 1	
2.	29-11-22	Bab 1 Revisi	-merapikan - kronologi ditambahi	
3.	06-12-22	Bab 1 Revisi	-Menambahi konsep solusi	
4.	07-12-22	Bab 1 Acc lanjut Bab 2, dan 3	-Lanjut Bab 2 dan 3	
5.	20-1-23	Bab 2 dan 3	-Revisi kerangka konsep, kerangka kerja dan definisi operasional	
6.	25-1-23	Bab 3	- Revisi Definisi operasional	
7.	2-2-23	Bab 3	-Revisi Definisi Operasional	
8.	3-2-23	ACC	-Acc Bab 1, 2, dan 3	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Rizqi Indah Fitrianti
NIM : 19.02.01.2837
Pembimbing I : Abdul Majid, SE., MM
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Lansia Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi di Desa Sedayulawas Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	21-11-22	Pemasalahan dan Judul	Acc Judul	<i>[Signature]</i>
2.	6-12-22	Bab 1 Acc	lanjut bab 2 dan 3	<i>[Signature]</i>
3.	26-2-23	Bab 2 dan 3	Revisi kerangka kerja	<i>[Signature]</i>
4.	2-2-23	Bab 3	Revisi spasi dan analisa data, acc	<i>[Signature]</i>