

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti seperti mengerti setelah melihat, mengenal, dan memahami. Pengetahuan merujuk kepada segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia, yang terus bertambah seiring dengan pengalaman yang dialami individu. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap objek tertentu, yang terjadi melalui panca indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengamatan visual dan pendengaran. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku yang dapat diamati secara langsung. Dari hasil penelitian, terbukti bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan cenderung lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. (Suwanti & Aprilin, 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Bloom, 1956), yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang termasuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatukan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang di ketahui dan dapat menjelaskan tentang obyek tersebut contoh, mampu menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Dapat digunakan dalam berbagai prinsip siklus pemecahan masalah misalnya dalam menentukan pemilihan kesehatan terhadap suatu kasus

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam berbagai komponen. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Sytesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan satu atau dua elemen untuk mendapatkan sesuatu yang baru. Misalnya dapat menyusun, memecahkan, menjelaskan, menyesuaikan terhadap suatu teori atau berbagai rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evalusi adalah kemampuan untuk melakukan justification atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek serta memberikan penilaian berdasar suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari

subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum, faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis: faktor internal, yang berasal dari dalam individu, dan faktor eksternal, yang berasal dari luar individu.

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Hurlock (Lestari *et al.*, 2018), Usia merupakan rentang waktu sejak individu dilahirkan hingga ulang tahunnya. Semakin matang usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan dalam berpikir serta bekerja cenderung meningkat. Dalam pandangan masyarakat, orang yang lebih tua umurnya dianggap lebih dewasa dibandingkan dengan yang lebih muda. Usia juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menangkap informasi dan pola pikirnya. Seiring bertambahnya usia, kemampuan untuk menangkap informasi dan pola pikir seseorang cenderung berkembang, yang berarti pengetahuannya juga menjadi lebih baik seiring waktu.

b) Jenis kelamin

Pada Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan antara otak perempuan dan laki-laki hanya dengan mengamati strukturnya, meskipun penelitian terbaru menunjukkan bahwa secara fisik tidak ada perbedaan anatomis yang signifikan antara otak perempuan dan laki-laki. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Verma menunjukkan adanya perbedaan

sirkuit otak yang signifikan antara perempuan dan laki-laki, bahkan ketika keduanya sedang melakukan hal yang sama.

2) Faktor eksternal

a) Pengalaman

Pengalaman adalah hasil dari interaksi dengan dunia melalui panca indera. Pengalaman bisa didapatkan secara langsung oleh individu atau melalui pengalaman yang diceritakan oleh orang lain. Pengalaman memiliki potensi untuk memperluas pengetahuan seseorang.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan atau pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c) Keyakinan

Keyakinan umumnya diperoleh secara turun-temurun dan sering kali tanpa adanya pembuktian yang jelas terlebih dahulu. Keyakinan ini dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, baik secara positif maupun negatif..

d) Fasilitas

Fasilitas seperti televisi, majalah, koran, buku, dan lainnya merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e) Penghasilan

Penghasilan memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses berbagai fasilitas sebagai sumber informasi. Seseorang yang memiliki akses kepada berbagai fasilitas

informasi memiliki kesempatan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih beragam..

f) Sosial budaya

Kebudayaan dan kebiasaan yang dianut dalam keluarga dapat mempengaruhi persepsi dan sikap seseorang terhadap berbagai hal..

d. Kategori Pengetahuan

Cara Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang, metode yang digunakan adalah dengan memberikan sejumlah pertanyaan dan memberi nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar, serta nilai 0 untuk jawaban yang salah. Total skor yang diharapkan, yaitu skor tertinggi yang bisa dicapai, kemudian dihitung sebagai persentase. Persentase ini kemudian dikategorikan menjadi tiga kategori: baik (76% - 100%), sedang atau cukup (56% - 75%), dan kurang (<55%). Metode ini membantu dalam menilai seberapa baik pengetahuan seseorang dalam suatu topik yang diuji (Haryuni & Sulistyawati, 2017).

2. Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Menurut Notoadmojo, kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan menjadi perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan ini mencakup berbagai perilaku individu seperti minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan bisa dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana secara keseluruhan. (Anggreni & Safitri, 2020).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Anggreni & Safitri, 2020) diantaranya :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini dilakukan melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengamatan visual dan pendengaran.

2) Motivasi

Motivasi adalah dorongan atau keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku atau bertindak. Motivasi yang baik sangat penting dalam menjaga ketaatan pada diet hipertensi yang sedang dijalani..

3) Dukungan keluarga

Upaya yang melibatkan peran serta keluarga merupakan faktor dasar penting dalam mendukung kesehatan lansia yang menderita hipertensi..

c. Kategori kepatuhan

Kepatuhan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

1) Patuh

Seseorang dikatakan patuh apabila melaksanakan tindakan dengan ketentuan yaitu >50%

2) Tidak patuh

Seseorang dikatakan tidak patuh apabila melaksanakan tindakan tidak sesuai dengan ketentuan yaitu <50%

3. Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka diastolik (bagian bawah) saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah

menggunakan alat pengukur tekanan darah, baik itu menggunakan air raksa atau alat digital lainnya (Rosiana A, 2014).

b. Penyebab hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Susanti *et al.*, 2023) yaitu :

- 1) Hipertensi esensial adalah kondisi hipertensi di mana sebagian besar kasus tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Sekitar 10-16% dari orang dewasa mengidap kondisi tekanan darah tinggi ini.
- 2) Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi di mana penyebabnya diketahui secara spesifik. Sekitar 10% dari orang yang menderita hipertensi mengalami kondisi ini..

Ada penyebab lain hipertensi yaitu :

1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi, besar kemungkinan orang tersebut juga mengalami hipertensi..

2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, tekanan darah cenderung meningkat..

3) Garam

Garam dapat secara cepat meningkatkan tekanan darah pada beberapa orang.

4) Kolesterol

Kandungan lemak berlebih dalam darah dapat menyebabkan akumulasi kolesterol pada dinding pembuluh darah, yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.

5) Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki berat badan mencapai 30% lebih dari berat badan idealnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap hipertensi.

6) Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat dalam kopi, teh, atau minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah..

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, bagi penderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

c. Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi hipertensi menurut JNC – VII (Rejo & Nurhayati, 2020)

Klasifikasi	SBP (mmHg)	DPB (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

d. Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2019) yaitu :

1) Payah jantung

Kondisi di mana jantung tidak lagi mampu memompa darah dengan cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh disebut gagal jantung. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung atau gangguan pada sistem listrik jantung.

2) Stroke

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang lemah. Jika kejadian ini terjadi di pembuluh darah otak, dapat mengakibatkan pendarahan otak yang serius dan berpotensi fatal. Selain itu, stroke juga dapat dipicu oleh penyumbatan pembuluh darah akibat gumpalan darah yang menghalangi aliran darah normal..

3) Kerusakan ginjal

Pembuluh darah yang menyempit dan menebal menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal dalam menyaring cairan..

4) Kerusakan penglihatan

Hipertensi yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang memasok darah ke mata dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur. Selain itu, gangguan pada organ selain mata juga dapat menyebabkan kaburnya penglihatan. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kerusakan organ dapat disebabkan oleh kenaikan tekanan darah langsung pada pembuluh darah organ tersebut atau melalui efek tidak langsung. Komplikasi hipertensi dapat signifikan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya menjadi rendah, dan dalam kasus terburuk dapat mengakibatkan kematian.

e. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi menurut (Maulana, 2022) yaitu :

- 1) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- 2) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Mimisan
- 6) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

f. Pencegahan hipertensi

Menurut (Widiyanto *et al.*, 2020) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya hipertensi, yaitu :

- 1) Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan bukanlah penyebab langsung dari hipertensi. Namun, prevalensi hipertensi pada individu dengan obesitas jauh lebih tinggi. Risiko relatif untuk mengalami hipertensi pada

orang yang mengalami kegemukan 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal

2) Mengurangi asupan garam dalam tubuh

Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan bukanlah penyebab langsung dari hipertensi. Namun, prevalensi hipertensi pada individu dengan obesitas jauh lebih tinggi. Risiko relatif untuk mengalami hipertensi pada orang yang mengalami kegemukan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan ideal.

3) Melakukan olahraga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit, 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat meningkatkan kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh, yang pada akhirnya dapat mengontrol tekanan darah.

4) Berhenti merokok

Merokok dapat meningkatkan kekakuan pembuluh darah, yang dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok masuk ke dalam aliran darah dan merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri, menyebabkan proses arterosklerosis dan peningkatan tekanan darah. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk otot jantung. Bagi penderita tekanan darah tinggi, merokok meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Berhenti merokok tidaklah mudah dan tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk menghentikan kebiasaan ini..

4. Diet hipertensi

a. Definisi diet hipertensi

Diet hipertensi adalah pola makan sehat yang telah terbukti membantu mengurangi tekanan darah dan kolesterol. Diet ini

didasarkan pada prinsip-prinsip makan sehat yang tidak hanya bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, tetapi juga untuk mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker. Diet ini dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat. Tidak ada larangan makan, hanya pola makan sehat yang sangat bermanfaat. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (non communicable disease) yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko yang kuat terhadap terjadinya penyakit ginjal dan penyakit-penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung iskemik. Individu prehipertensif memiliki kemungkinan tinggi mengalami hipertensi dan peningkatan risiko mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan individu dengan nilai tekanan darah dalam kisaran normal. Tekanan darah normal $\pm 120/80$ mmHg. Penelitian Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg. Ketika Anda mengikuti diet DASH, Anda akan makan banyak buah- buahan dan sayuran, dikombinasikan dengan makanan rendah lemak susu, daging tanpa lemak, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan biji-bijian (Kemenkes, 2022).

b. Tujuan diet hipertensi

Tujuan dari diet hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah serta mengendalikan faktor risiko terkait seperti peningkatan berat badan, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah, dan kadar asam urat yang tinggi. Diet ini merupakan cara alami untuk mengatur tekanan darah dengan mengatur pola

makan dan mengonsumsi makanan sehat.. Akhirnya tekanan darah dapat dikendalikan. Konsumsi makanan sehat dalam kondisi normal, meliputi konsumsi buah, sayur, ikan, kacang-kacangan, unggas, produk susu dengan kandungan lemak rendah (menggunakan produk susu rendah lemak) dan menggunakan margarine tanpa gram (Rismayanti, 2021).

c. Prinsip diet hipertensi

Prinsip diet untuk penderita hipertensi adalah mengonsumsi makanan yang beragam jenisnya dan memiliki komposisi yang seimbang secara gizi. Diet ini disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu. Salah satu poin penting dalam diet ini adalah pembatasan asupan garam, khususnya garam natrium yang terdapat dalam banyak jenis makanan, terutama yang berasal dari hewan, makanan olahan, dan bumbu. Garam dapur merupakan sumber utama garam natrium, sehingga konsumsinya perlu dibatasi. (Astuti et al., 2021) :

- 1) Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang ,jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
- 2) Jumlah garam dibatasi sesuai penderita, konsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

d. Jenis diet hipertensi

1) Diet rendah garam

Diet rendah garam direkomendasikan untuk penderita hipertensi atau kondisi medis lain seperti edema atau asites. Tujuan dari diet ini adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah terjadinya edema, serta mengurangi risiko penyakit jantung seperti gagal jantung. Diet rendah garam tidak hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi juga mengurangi asupan makanan yang mengandung sodium dan natrium (Na) secara umum. Oleh

karena itu, penting untuk memperhatikan komposisi makanan sehingga mengandung cukup zat gizi seperti kalori, protein, mineral, dan vitamin, namun rendah sodium dan natrium. Bagi penderita hipertensi, disarankan untuk selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum mengubah pola makan atau penggunaan obat-obatan..

Macam Diet Garam Rendah, yaitu :

a) Diet garam rendah I (200-400mg)

Diet ini diberikan pada penderita hipertensi berat dengan odema, asites serta penyakit lain dengan oedema dan asites.

b) Diet garam rendah II (600-800mg)

Diet ini berlaku kepada pasien odema, asitesis, dan hipertensi tidak terlalu berat. Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok the garam dapur (2gr)

c) Diet garam rendah III (1000-1200mg)

Diet ini diberikan kepada penderita hipertensi ringan dengan odema. Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan garam 1 sendok the (6gr) garam dapur

2) Diet tinggi serat

Diet tinggi serat sangat disarankan bagi penderita hipertensi. Serat terdiri dari dua jenis, yaitu serat kasar yang banyak terdapat pada sayur-sayuran dan buah-buahan, serta serat makanan berkarbohidrat seperti kentang, beras, singkong, dan kacang hijau. Serat kasar berperan dalam mencegah penyakit hipertensi karena kemampuannya mengikat kolesterol dan asam empedu, yang kemudian dikeluarkan dari tubuh melalui kotoran. Untuk mencapai manfaat ini, penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan serat kasar..

3) Diet rendah kalori dan lemak terbatas

Komponen lemak meliputi : kolesterol, trigeserida, dan pospolopid. Tubuh memperoleh kolesterol dari makanan sehari-hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolesterol berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh, peningkatan kolesterol dapat terjadi karena terlalu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi. Konsumsi lemak sekitar 25-50% dari setiap makanan.

e. Jenis makanan untuk penderita hipertensi

Ada beberapa macam makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk penderita hipertensi (Kemenkes, 2022) yaitu:

Tabel 2.2

Jenis makanan hipertensi

Sumber Bahan Makanan	Makanan Yang Diperbolehkan	Makanan Yang Tidak Diperbolehkan
Protein nabati	Tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedelai, kacang tanah, kacang kapri	Keju, Kacang asin, tauco, tahu asin
Lemak	Santan encer, minyak, mentega tanpa garam	Mentega, margarine, lemak hewan
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang di awetkan

Ada beberapa makanan lainnya yang di anjurkan dan tidak dianjurkan untuk hipertensi, yaitu :

Tabel 2.3

Makanan yang dianjurkan untuk hipertensi

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

Tabel 2.4
Makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi

Zat Gizi	Bahan makanan
Natrium	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 sikiamat.
Gula	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).
Kolestrol	Otak, kuning telur, jeroan, gajih, dan daging berlemak.
Lainya	Kopi, soda, minuman beralkohol.

5. Lansia

a. Definisi lansia

Lansia adalah tahap terakhir dari proses penuaan yang dialami oleh setiap individu. Pada masa ini, terjadi kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap, yang menyebabkan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penuaan sendiri adalah serangkaian perubahan kumulatif pada tubuh, jaringan, dan sel makhluk hidup yang mengakibatkan penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, proses penuaan dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya.. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, lansia lebih

rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa. Lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Rozi & Siregar, 2021). Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan suatu proses yang dinamis mengakibatkan perubahan yang bertambah, dan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari luar maupun dari dalam dengan berakhirnya dalam kematian (Padila, 2013). Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Sehingga dikatakan lansia adalah individu pada kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir pada fase kehidupannya (Rahayu, 2019)

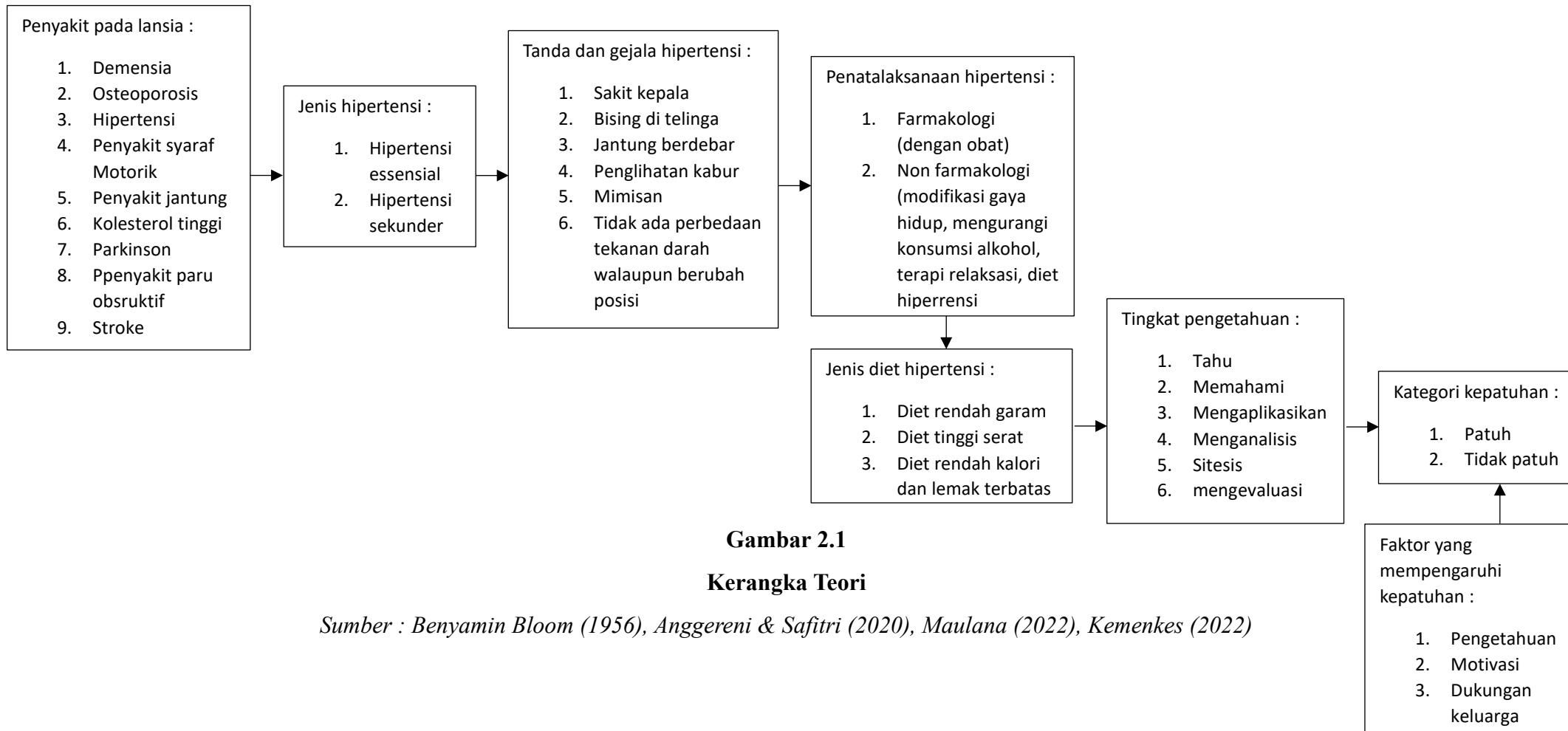
b. Klasifikasi lansia

Terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu sebagai berikut (Fatmah, 2010):

- 1) Lanjut usia menurut Aspiani (2014) dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu :
 - a) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54) tahun, keadaan ini dikatakan sebagai *virilitas*.
 - b) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa *presenium*
 - c) Kelompok usia lanjut (>65 tahun) sebagai masa *senium*
- 2) Menurut Sunaryo (2016) ada beberapa batasan-batasan umur pada lansia diantaranya :
 - a) Usia pertengahan / *middle age* (45-59 tahun)
 - b) Lanjut usia / *elderly* (60-74 tahun)
 - c) Lanjut usia tua / *old* (75-90 tahun)
 - d) Usia sangat tua / *very old* (>90 tahun)

- 3) Pembagian kelompok umur atau kategori umur pada lansia menurut Al Amin (2017) meliputi :
 - a) Masa lansia awal (46-55 tahun)
 - b) Masa lansia akhir (56-65 tahun)
 - c) Masa manula (>65 tahun)
- c. Karakteristik lansia
 - 1) Berusia lebih dari 60 tahun
 - 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
 - 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi
- d. Tipe lansia
 - 1) Tipe arif bijaksana
Tipe ini menggambarkan orang lanjut usia yang kaya akan pengalaman, penuh hikmah, mampu beradaptasi dengan perubahan zaman, aktif, ramah, rendah hati, sederhana, murah hati, dan menjadi contoh yang dihormati..
 - 2) Tipe mandiri
Tipe lansia mandiri, yaitu mereka yang dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya.
 - 3) Tipe tidak puas
Lansia tipe tidak puas adalah mereka yang sering menghadapi konflik internal dan eksternal.
 - 4) Tipe pasrah
Lansia tipe ini cenderung menerima dan menantikan nasib baik, aktif dalam kegiatan keagamaan, serta siap melakukan pekerjaan apa pun dengan ringan tangan..
 - 5) Tipe bingung
Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan perannya

B. Keranga Teori



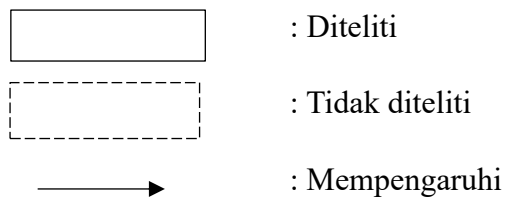
C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Gambar kerangka konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul

Keterangan :



D. Hipotesis

Ha : ada bubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul

Ho : tidak ada bubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non-eksperimental dengan desain *cross-sectional* untuk meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia di Dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul. Pendekatan ini mengukur kedua variabel pada saat yang sama untuk menentukan sejauh mana hubungan antara keduanya..

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan November 2023 sampai Juli 2024. Pengumpulan data dimulai pada bulan Mei 2024

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Jatirejo, Desa Wukirsari, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan, totalitas atau generalisasi dari satuan, individu, objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti, yang dapat berupa orang, benda, institusi, peristiwa, dan lain-lain yang di dalamnya dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi (data) penelitian yang kemudian dapat ditarik kesimpulan. Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti (Ririn Handayani, 2020). Menurut data Puskesmas Imogiri I tahun 2023 terdapat 46 lansia dengan usia >60 tahun penderita hipertensi di Dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul.

2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sigiyono, 2017). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yaitu sebanyak 46 orang.

D. Variabel penelitian

Variabel suatu nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016:68). Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu :

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan tentang hipertensi.

2. Variable *Dependent* (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Diet Hipertensi pada lansia hipertensi

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional

TABEL 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel independen : Pengetahuan tentang diet hipertensi	Kemampuan responden mengenal, memahami, dan mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan diet hipertensi	Kursioner dengan 20 pertanyaan, jawaban “Benar” di beri skor 1 dan “salah” di beri skor 0	1. Baik : 14-20 2. Cukup : 8-13 3. Kurang : <8	Ordinal
Variabel dependen : Kepatuhan diet hipertensi	Ketaatan responden terhadap diet hipertensi	Kuesioner dengan 12 pertanyaan, jawaban “selalu” diberi skor 4, “sering” diberi skor 3, “kadang-kadang” di beri skor 2, dan “tidak pernah” di beri skor 1	1. Baik : >38 2. Cukup : 24-38 3. Kurang : <24	Ordinal

F. Uji validitas dan reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabel adalah prasyarat penting untuk memastikan hasil penelitian yang akurat dan dapat dipercaya. Dalam studi ini, instrumen kuesioner didasarkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imroatul Munawaroh pada tahun 2022. Uji validitas dilakukan menggunakan metode Pearson Product Moment (r), yang mengukur sejauh mana setiap pertanyaan dalam kuesioner dapat mengukur variabel yang diinginkan. Nilai korelasi yang signifikan menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan valid untuk digunakan dalam pengumpulan data.

Reliabilitas instrumen juga dipertimbangkan pentingnya. Ini menjamin bahwa instrumen dapat menghasilkan hasil yang konsisten jika digunakan dalam situasi yang sama dengan responden yang serupa. Kuesioner yang digunakan telah mengalami uji validitas dan reliabilitas pada tahun 2022, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imronatul Munawaroh, memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat diandalkan untuk analisis selanjutnya dalam penelitian ini.

Reliabilitas digunakan untuk menilai seberapa konsisten atau dapat diandalkan suatu alat pengukur. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Cronbach's alpha untuk menguji reliabilitas kuesioner. Semakin mendekati nilai 1, Cronbach's alpha menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi (Sugiyono, 2009). Jika nilai Cronbach's alpha lebih besar dari nilai r tabel yang ditentukan, maka instrumen dianggap reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini. (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 01 Juni 2022 menggunakan sampel sebanyak 30 responden yang memiliki karakteristik yang serupa di Desa Langkap, Kecamatan Bangsalsari, Jember. Responden yang terlibat dalam uji validitas dan reliabilitas tidak termasuk dalam sampel penelitian utama. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan di instrumen penelitian ini valid. Berikut adalah ringkasan

hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

G. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dua karakteristik variabel yaitu pengetahuan lansia tentang hipertensi terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Instrumen atau alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pada tingkat pengetahuan tentang hipertensi terdapat 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman. Pertanyaan dengan jawaban iya (1), dan tidak (0). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel (Siswanto, 2015).

2. Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi

Kuesioner pada kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi terdapat 12 item pertanyaan dengan jawaban Selalu diberi skor (4), Sering diberi skor (3), Kadangkadang diberi skor (2), Tidak pernah diberi skor (1). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel Setianingsih (2017).

Tabel 3.2

Blue print kuesioner penelitian tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Butir
Pengetahuan tentang hipertensi	1. Pengertian	1, 2	4	3
	2. Gejala	5, 14	15	3
	3. Penyebab	3, 13	20	3
	4. Dampak	6, 8	7	3
	5. Pencegahan	9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19		8
Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi	1. Makanan yang dianjurkan	5, 6, 8, 9	7	5
	2. Makanan yang dihindari	1, 2, 3, 4, 11	10, 12	7
Total butir pernyataan				32

H. Cara pengumpulan data

1. Data primer

Data dikumpulkan melalui alat ukur kuesioner dengan cara peneliti membagikan kuesioner kepada responden dengan mengunjungi rumah responden. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan tentang prosedur dan tatacara pengisian kuesioner. Kuesioner di isi oleh responden pada saat itu juga, setelah diisi dan kuesioner di kumpulkan. Peneliti dibantu oleh asisten 2 mahasiswa dan kader posyandu.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari data-data di Puskesmas Imogiri I

I. Pengolahan dan analisa data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Pemeriksaan daftar pernyataan yang telah selesai dilakukan terhadap

- 1) Kelengkapan jawaban, apakah setiap pernyataan sudah ada jawabannya
- 2) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data
- 3) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka tidak diterima atau diolah peneliti.

b. *Coding*

Setelah Dalam proses penelitian setelah mengedit atau menyunting semua kuesioner, langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean atau *coding*. Ini melibatkan konversi data yang awalnya berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Peneliti mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil dari kuesioner tersebut berdasarkan jenisnya. Dalam penelitian ini, pengkodean dilakukan dengan menggunakan angka untuk merepresentasikan berbagai kategori atau variabel yang diteliti.

c. *Skoring*

Tahap ini dilakukan setelah dilakukan pengkodean atau koding, sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skoring.

d. *Tabulating*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti. Data umum dan data khusus disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

e. Data Entry

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan yang dimasukkan kedalam program atau software.

f. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dari lapangan dan diolah sampai dimasukkan kedalam tabel, kemudian sampel dilakukan analisa data:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini melibatkan deskripsi variabel secara rinci dengan menghitung distribusi frekuensi. Fokus analisis ini adalah untuk mengetahui persentase dari setiap variabel yang diteliti, seperti yang dijelaskan oleh Notoadmodjo (2012). Data yang dipresentasikan dalam analisis univariat ini meliputi karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, serta tingkat pengetahuan dan kepatuhan terkait diet hipertensi dalam keluarga..

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan statistik yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel. Karena data berskala ordinal maka di gunakan uji statistik spearman Rank dengan $\alpha = 0,05$

J. Pelaksanaaan Penelitian

Pelaksanaan ini di bagi dalam 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap analisa akhir.

1. Tahap Persiapan

- a. Pengajuan judul penelitian
- b. Menyerahkan surat kepada pembimbing dan konsultasi

- c. Mengurus perijinan untuk melakukan studi pendahuluan
 - d. Melakukan studi pendahuluan
 - e. Membuat proposal
 - f. Konsultasi proposal kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2
 - g. Mengikuti ujian seminar proposal
 - h. Melakukan perbaikan atau revisi proposal dan konsultasi kepada penguji 1, penguji 2, penguji 3
 - i. Melakukan uji etik (etikal clearans)
 - j. Mengurus perizinan untuk penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan prosedur penelitian
 - b. Memberikan surat persetujuan responden
 - c. Setelah responden bersedia maka peneliti akan meminta persetujuan dari responden dengan mengisi lembar data pribadi responden
 - d. Setelah responden mengisi lembar pribadi responden, responden menjawab semua pernyataan. Kemudian peneliti mengecek kelengkapan hasil pengisian kuesioner satu persatu, jika terdapat pernyataan yang belum diisi maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapinya kembali
 - e. Proses pengumpulan data akan dibantu oleh asisten yang terdiri dari 2 mahasiswa dan kader posyandu di Dusun Jatirejo Imogiri Bantul. Data diambil dengan cara mendatangi rumah responden. Waktu yang di perlukan dalam penelitian ini adalah satu hari.
3. Tahap Akhir
- a. Penyusunan laporan hasil penelitian
 - b. Melakukan pengolahan dan analisa data
 - c. Konsultasi hasil penelitian kepada dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2
 - d. Seminar hasil penelitian
 - e. Melakukan perbaikan, kemudian konsultasi kepada penguji 1, penguji 2 dan penguji 3 yang telah diseminarkan

f. Pengumpulan hasil penelitian

K. Etika penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika sehingga proses penelitian diharapkan tidak merugikan pihak manapun. Prinsip etis dalam penelitian ini adalah :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Penulis menghormati hak responden sebagai subyek penelitian untuk mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian dan menghargai hak-hak responden dalam menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Oleh karena itu peneliti memberikan formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang akan terlibat dalam penelitian, yang mencakup :
 - a. Penjelasan manfaat penelitian
 - b. Penjelasan manfaat yang didapatkan
 - c. Persetujuan penulis menjawab pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
 - d. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri sebagai subyek penelitian kapan saja
 - e. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Penulis tidak menampilkan identitas dan kerahasiaan subyek penelitian dan 50 menggantikannya dengan coding untuk menjaga privasi responden.
3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*). Prinsip ini diterapkan oleh penulis sehingga subyek penelitian merasa terjamin dalam mendapat perlakuan dan keuntungan tanpa memperhatikan ras, suku, agama, dan jenis kelamin
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*). Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Maka pelaksanaan penelitian

harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Hipertensi" dilaksanakan pada tanggal 9 Mei 2024. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 46 orang, yang memenuhi kriteria sebagai lansia hipertensi berusia di atas 60 tahun dan bersedia berpartisipasi. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah terdapat korelasi antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan tingkat kepatuhan mereka terhadap diet hipertensi di Dusun Jatirejo, Wukirsari, Imogiri, Bantul. Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul, Yogyakarta. Dusun Jatirejo memiliki 8 RT dengan mempunyai rata-rata jumlah kepala keluarga lebih dari 50 kepala keluarga pada setiap RT. Dusun jatirejo mempunyai wilayah yang cukup luas dan berada pada dataran yang cukup tinggi dimana akses jalan banyak sekali melalui jalan yang menanjak, jarak antar RT di dusun Jatirejo cukup jauh tapi bisa di jangkau dengan kendaraan roda 2 ataupun roda 4. Lokasi dusun Jatirejo sangat jauh dari puskesmas Imogiri 1 dengan jarak sekitar 10km dan jarak dari dusun Jatirejo ke kantor kelurahan Wukirsari sekitar 7 km.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan dari 46 responden usia lanjut yang telah di pilih berdasarkan kriteria yang di tentukan oleh peneliti di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari kecamatan Imogiri kabupaten Bantul Yogyakarta diketahui karakteristik responden berdasarkan Usia dan Jenis kelamin.

Berikut pemaparan distribusi dari karakteristik responden :

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Persen
1	60 – 70 tahun	29	63.0
2	71 – 80 tahun	12	26.1
3	81 – 90 tahun	5	10.9
	Total	46	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan karakteristik responden yang tertera pada Tabel 4.1 nampak bahwa usia lansia terbanyak adalah di usia 60 -70 tahun yang berjumlah 29 responden dengan presentase (63.0%). Usia lansia terbanyak kedua adalah di usia 71 – 80 tahun dengan jumlah 12 responden dengan presentase (26.1%) dan usia lansia dengan jumlah paling rendah adalah di usia 81- 90 tahun dengan jumlah 5 responden dengan presentase (10.9%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persen
1	Laki – laki	13	28.3
2	Perempuan	33	71.7
	Total	46	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan karakteristik responden yang tertera pada Tabel 4.2 didapatkan bahwa jenis kelamin terbanyak di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari kecamatan Imogiri kabupaten Bantul Yogyakarta adalah perempuan sebanyak 33 responden dengan presentase (71.7%)

c. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan responden

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persen
Tidak lulus	7	15.2
SD	35	76.1
SMP	2	4.3
SMA/SMK	2	4.3
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3 didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah di sekolah dasar (SD) dengan jumlah responden sebanyak 35 orang dengan presentase (76.1%). Jumlah tingkat pendidikan paling tinggi nomor 2 setelah SD adalah tidak lulus sekolah dengan jumlah responden 7 orang dengan presentase (15.2%), SMP berjumlah 2 responden dengan presentase (4.3%) dan SMA berjumlah 2 responden dengan presentase (4.3%)

3. Analisa Univariat

a. Pengetahuan lansia tentang hipertensi

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi pengetahuan lansia tentang hipertensi

Pengetahuan lansia tentang hipertensi	Frekuensi	Persen
Baik	33	71.7
Cukup	13	28.3
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4 didapatkan bahwa pengetahuan lansia tentang hipertensi di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari kecamatan Imogiri kabupaten Bantul Yogyakarta dengan jumlah responden sebanyak 46 responden didapatkan bahwa kategori pengetahuan lansia tentang hipertensi baik berjumlah 33 orang dengan presentase (71.7%), pengetahuan lansia tentang hipertensi cukup berjumlah 13 orang dengan presentase (28.3%).

b. Kepatuhan diet hipertensi

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi kepatuhan diet hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi	Frekuensi	Persen
Baik	43	93.5
Cukup	3	6.5
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada Tabel 4.5 didapatkan bahwa kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari kecamatan Imogiri kabupaten Bantul Yogyakarta dengan jumlah 46 responden didapatkan lansia dengan kepatuhan diet hipertensi baik berjumlah 43 orang dengan presentase (93.5%) dan lansia dengan kepatuhan diet hipertensi cukup berjumlah 3 orang dengan presentase (6.5%).

4. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta untuk menguji hipotesis penelitian,. Sebelum peneliti melakukan analisa data, uji normalitas sudah dilakukan terlebih dahulu dan di dapatkan data berdistribusi normal atau valid dan ada hubungan antara pengetahuan

lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi sehingga peneliti menggunakan uji statistik *Spearman Rank*

Tabel 4.6

Hasil Uji *Correlation Spearman Rank* pada Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta

		Pengetahuan Lansia	Kepatuhan Diet
Pengetahuan Lansia	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	0.325
	<i>Sig</i>	.	0.028
	Total	46	46
Kepatuhan Diet	<i>Correlation Coefficient</i>	0.325	1.000
	<i>Sig</i>	0.028	.
	Total	46	46

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil analisis *Correlation Spearman Rank* terhadap hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi. Hasil uji *correlation Spearman Rank* pada pengetahuan lansia tentang hipertensi memiliki nilai signifikan $0,028 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi dan didapatkan nilai *coefficient correlation* yaitu 0,325 yang berarti pengetahuan lansia tentang diet hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi memiliki tingkat hubungan yang cukup.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Deskripsi mengenai karakteristik responden yang dijadikan sampel penelitian di golongkan berdasarkan karakteristik yaitu : usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

a. Usia

Usia responden pada penelitian ini adalah pada usia lanjut lebih dari 60 tahun di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari kecamatan Imogiri kabupaten Bantul Yogyakarta. Usia dapat mempengaruhi resiko terjadinya penyakit hipertensi, karena semakin bertambahnya usia lebih tinggi juga resiko terjadinya hipertensi. Ketika seseorang sudah mengalami fase umur di atas 60 tahun akan terjadi kemunduran kesehatan fisik yang akan mempengaruhi kerentanan lansia pada serangan penyakit. Pada lansia juga akan terjadi antara lain penurunan fungsi imun tubuh, penurunan fungsi jantung, yang menyebabkan hipertensi hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marga & Seta, 2022).

Kepatuhan dalam penelitian ini juga dipengaruhi usia responden yang sebagian besar 60-70 tahun sebanyak 29 orang (63%). Menurut Kemenkes RI 2020, usia 60-69 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia dan usia >70 tahun berada di kategori usia beresiko tinggi dengan masalah kesehatannya. Uraian tersebut sesuai dengan Priambodo (2013) yang mengatakan bahwa umur mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia, dimana mayoritas responden patuh pada diet hipertensi berada pada usia 60-65 tahun, rentang umur penelitian yang dilakukan oleh priambodo (2013) ini berda di rentang umur lanjut usia yaitu antara 60-65 tahun, penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fridina, (2021) mengatakan bahwa kepatuhan diet berdasarkan kelompok responden yang berumur 61-85 tahun sebanyak 36 orang dan sebagian dari

responden yang patuh sebanyak 38 orang. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa umur seseorang akan mempengaruhi seseorang untuk mematuhi diet hipertensi yang disarankan karena semakin tua umur seseorang maka ia semakin takut untuk tidak patuh dalam menjalankan dietnya supaya tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin terbanyak penderita hipertensi pada penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 33 responden sedangkan untuk laki-laki hanya 13 responden saja. Jenis kelamin adalah faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat di ubah. Laki-laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada perempuan namun memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada perempuan. Penelitian lain menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami hipertensi daripada laki laki karena perempuan akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause. wanita yang belum menopause produksi hormon esterogen masih cukup. Hormon esterogen berperan dalam keseimbangan kadar *high density lipoprotein* (HDL). Kadar HDL berperan pada keseimbangan LDL. Karena kadar HDL yang rendah dan kadar LDL tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Hal ini sejalah dengan penelitian yang di lakukan oleh Sari & Susanti, (2016).

c. Tingkat pendidikan

Pada penelitian ini tingkat pendidikan yang paling banyak adalah sekolah dasar (SD) dan ada beberapa dari responden yang tidak lulus sekolah/ tidak sekolah. Menurut asumsi peneliti, pendidikan sangat berpengaruh terhadap seberapa banyak pengetahuan yang di miliki. Selain dengan pengalaman, pendidikan menjadi salah satu tempat untuk menimba dan menambah pengetahuan. Karena semakin tinggi

jenjang pendidikan akan semakin banyak juga ilmu atau pengetahuan yang akan kita dapatkan. Pada penelitian ini walaupun sebagian responden hanya lulusan sekolah dasar/tidak bersekolah, responden mampu memahami pertanyaan-pertanyaan yang peneliti berikan di karenakan mereka sering mengikuti penyuluhan/sosialisasi tentang hipertensi ketika ada kegiatan psyandu lansia/ke puskesmas untuk periksa berkala tekanan darah.

2. Pengetahuan tentang hipertensi pada lansia hipertensi di dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta

Dalam penelitian ini pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki oleh lansia di dusun Jatirejo kelurahan Wukirsari kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta yang paling banyak pada kategori baik dengan jumlah responden sebanyak 23 orang dengan presentase 50%. Penelitian ini sejalan dengan (Martini *et al.*, 2019).

Pengetahuan akan dikatakan baik jika responden mampu memahami pengertian, penyebab, gejala, dampak dan pencegahan hipertensi. Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di dapatkan oleh setiap individu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain penting untuk menentukan tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman yang di dapat bila informasi yang didapatkan lebih banyak maka semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Sari *et al.*, 2018). Pengetahuan responden tentang hipertensi dipengaruhi oleh pendidikan karena mayoritas pendidikan responden yaitu sekolah dasar dan beberapa yang tidak sekolah. Data tambahan berupa hasil wawancara tidak tertulis yang dilakukan antara peneliti dengan responden saat pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi melalui penyuluhan,

informasi dari keluarga ataupun teman dan didapatkan melalui informasi dari tenaga kesehatan setempat saat melakukan pemeriksaan kesehatan mengenai hipertensi. Tenaga kesehatan memberikan edukasi terkait hipertensi dan diet hipertensi yang harus dipatuhi oleh lansia dusun Jatirejo yang datang ke posyandu lania atau puskesmas untuk periksa kesehatan.

3. Kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi sebagian besar pada kategori baik /patuh. Yang menunjukan bahwa mayoritas kepatuhan responden pada kategori baik/patuh yaitu sebanyak 43 responden dengan presentase (93.5%). Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia dikatakan baik/ patuh jika responden mampu memahami makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus di hindari. Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang di tentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

Kepatuhan merupakan derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang di anjurkan atau di tetapkan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Utari, 2017)

Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi ini dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia, uraian tersebut sesuai dengan data tambahan berupa hasil wawancara yang dilakukan antara peneliti dengan responden saat pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih menjaga pola makan yang disarankan oleh tenaga kesehatan setempat dan pada responden dengan

umur lebih dari 60 tahun cenderung semakin takut untuk tidak patuh dalam menjalankan dietnya supaya tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan.

4. Hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul

Hasil dari analisis *Spearman Rank* mendapatkan $p\ value < \alpha$ yaitu $0,028 < 0,05$ yang mengindikasikan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di dusun Jatirejo Wukirsari Imogiri Bantul. Adanya hubungan dalam penelitian ini karena semakin tinggi pengetahuan lansia tentang hipertensi maka akan mempengaruhi sikap lansia untuk patuh dan semakin rendah pengetahuan lansia tentang hipertensi maka akan mempengaruhi sikap lansia untuk tidak patuh dalam melaksanakan diet yang disarankan. Penelitian ini sejalan dengan (Darmarani *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa. Adanya hubungan dalam penelitian ini karena responden yang pengetahuannya baik lebih cenderung patuh menjalani diet begitu pula responden yang tidak patuh lebih cenderung tidak patuh menjalani diet.

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan secara sederhana diartikan sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Utari, 2017). Menurut penelitian Priambodo (2013) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia yaitu pengetahuan

karena pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku sehari-hari, begitu juga dengan pengetahuan tentang diet hipertensi, kebanyakan responden mengatakan jika ia mengetahui sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya, maka akan lebih memudahkan dalam menjaga pola makan yang dikonsumsi setiap hari.

Menurut peneliti kepatuhan responden untuk melakukan diet hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan ataupun sikap penderita hipertensi itu sendiri. Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi mempengaruhi sikap penderita hipertensi untuk berperilaku patuh dan tidaknya terhadap diet hipertensi.

5. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau kekurangan dan memerlukan adanya penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan dalam penelitian ini mencakup :

1. Walaupun sudah di jelaskan bahwa pada penelitian ini responden di dampingi oleh anggota keluarga, namun ada beberapa responden yang tidak di dampingi oleh anggota keluarga sehingga peneliti tidak bisa crosscek terhadap anggota keluarga di karenakan ada kepentingan pada anggota keluarga.
2. Penelitian ini tidak dapat di lakukan dalam kurun waktu yang sama karena beberapa responden banyak melakukan aktivitasnya. Sehingga penelitian ini tidak bisa di selesaikan dalam satu hari tetapi dalam waktu 3 hari.