

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah semua yang diketahui oleh penginderaan manusia yaitu pendengaran dan penglihatan pada objek untuk menciptakan pengetahuan yang dipengaruhi oleh pertimbangan dan persepsi. (Notoatmojo 2012).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui mengenai objek yang diperoleh dari pengalaman sendiri dalam kehidupan sehari – hari, sumber` informasi, cerita orang lain dan kebiasaan atau adat istiadat. (Tejo Adi Setiawan, 2016).

Kesimpulan kedua definisi di atas pengetahuan adalah semua sesuatu yang diketahui melalui penginderaan manusia terhadap objek tertentu oleh persepsi dari pengalaman, sumber informasi, orang lain dan kebiasaan atau adat istiadat.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki dibatasi untuk mereview yang baru di realisasikan. Kemampuan pengetahuan seperti menyebutkan, mendefinisikan dan mengungkapkan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan tahap ini adalah mengklarifikasi suatu objek atau sesuatu yang valid yaitu seseorang yang telah diberikan materi sehingga dapat mengklarifikasi, menyimpulkan dan menguraikan.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan ini adalah mengaplikasikan dan menerapkan materi pada kondisi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Menjabarkan Objek pada komponen yang saling berkaitan. Kemampuan ilmiah, misalnya, memiliki pilihan untuk menggambarkan, mengisolasi, mengelompokkan, memisahkan, dan menganalisis. Model pada tahap ini membedah pemenuhan record.

5. Sintetis (*synthesis*)

Pengetahuan pada tahap ini adalah kemampuan dalam mengkaitkan berbagai komponen dan komponen pengetahuan menjadi contoh yang berbeda seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan pada tahap ini adalah sebagai kemampuan untuk menilai objek dan evaluasi yaitu mengatur, mendapatkan, memberikan data penting untuk membuat alternatif keputusan yaitu seseorang yang telah melalui proses yang berbeda misalnya mencari, bertanya, mempertimbangkan atau mengingat keterlibatan.

2.1.1 Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), cara mendapatkan pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu :

2.1.1.1 Cara non ilmiah atau tradisional

Cara non ilmiah dilakukan oleh orang-orang sebelum metode ilmiah ditemukan pada zaman dahulu kala untuk memecahkan masalah atau pengetahuan baru. Teknik - teknik ini melalui eksperimen, kemungkinan, kekuatan atau otoritas, pengalaman individu, akal, pengungkapan, kebenaran secara naluriyah dan melalui pemikiran, induksi dan deduksi.

2.1.1.2 Cara ilmiah atau modern

Ilmiah dengan sistematis dan logis dalam bentuk penelitian. Penelitian dilakukan melalui pendahuluan terlebih dahulu maka instrumen cukup besar, reliabel dan hasil penelitian diringkas kepada masyarakat. hasil Penelitian yang diperoleh dapat direpresentasikan dengan alasan bahwa penelitian tersebut melewati serangkaian siklus logis.

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani (2017), faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sesuatu yang mempengaruhi seseorang yaitu semakin tinggi pendidikan maka sederhana bagi individu

memperoleh informasi secara formal dan non formal yang mengandung 2 aspek positif dan negatif.

2. Informasi / media masa

Informasi adalah sesuatu yang didapatkan melalui pendidikan sehingga mengalami peningkatan dan perubahan pengetahuan serta media masa mempengaruhi informasi publik tentang data baru khususnya TV, radio, surat kabar, majalah dan penyuluhan yang mempengaruhi perasaan dan keyakinan individu.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual, keluarga dan individu bekerja di luar rumah akan melihat dan berinteraksi dengan lingkungan sehingga wawasan akan bertambah.

4. Sosial budaya dan ekonomi

Kecenderungan dan kebiasaan tanpa pemikiran yang dapat diterima atau tidak serta status ekonomi menentukan fasilitas sehingga akan mempengaruhi pengetahuan.

5. Lingkungan

Lingkungan adalah semua yang melingkupi seseorang secara fisik, biologis dan sosial yang mempengaruhi terhadap pengetahuan individu di lingkungan sebagai hasil interaksi dengan adanya respon yang menjadi pengetahuan.

6. Usia

Usia salah satu yang mempengaruhi wawasan dan mentalitas dengan bertambahnya usia akan menumbuhkan mentalitas seseorang dan daya tangkap.

7. Pengalaman

Pengalaman individu atau pertemuan orang lain yaitu suatu pendekatan dalam memperoleh realitas pengetahuan.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran diselesaikan melalui pertemuan atau survei yang mendapatkan beberapa informasi tentang materi dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan perlu diketahui atau ukur sesuai dengan level di atas. (Notoatmodjo, 2012). Kategori Pengetahuan dapat diuraikan dengan skala yang bersifat kuantitatif yaitu :

- a. Baik 76 – 100 %
- b. Cukup 56 – 75 %
- c. Kurang < 56 %

2.2 Konsep hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah lebih dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik serta hipertensi disebut dengan pembunuh gelap yang dapat menyerang pada usia tua, muda dan memicu penyakit lain serta meningkatkan risiko stroke, jantung dan gagal ginjal. (Pudiastuti, 2013).

Hipertensi adalah penyakit degeneratif dengan tekanan darah bertambah sesuai dengan umur. (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah tekanan darah 140 mmHg sistolik dan tekanan darah 90 mmHg diastolik dengan minimal dua kali pengukuran tekanan darah pada setiap pertemuan minimal dua kali atau lebih. (Suherman, 2018).

Kesimpulan ketiga definisi di atas bahwa hipertensi adalah penyakit degeneratif yang sering disebut dengan pembunuh gelap dengan tekanan darah 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik dengan minimal dua kali pengukuran tekanan darah dan meningkatkan risiko penyakit stroke, jantung dan gagal ginjal.

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Adi Trisnawan, 2019) penyebab hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi primer (*Esensial*)

Hipertensi primer penyebabnya (90 %) tidak diketahui dengan faktor yang mempengaruhi yaitu genetik, lingkungan, usia, psikologis, stress, kelainan metabolisme dan berbagai faktor yaitu obesitas. merokok dan alkohol.

2. Hipertensi sekunder (*Renal*)

Hipertensi sekunder atau *renal* penyebabnya dapat ditentukan (10%) di antaranya kelainan pembuluh darah, gangguan hormon, jantung, ginjal, diabetes, dan berhubungan dengan kontrasepsi oral termasuk yang berhubungan dengan kehamilan.

2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi sering tidak mengetahui tanda dan gejala seperti tengkuk terasa pegal yang sering muncul yang disertai gejala lain yaitu jantung berdebar dan kelelahan maka dari itu hipertensi disebut dengan pembunuh gelap (*the silent killer*). Menurut Adi Trisnawan (2019), tanda dan gejala hipertensi di antaranya adalah :

1. Sakit kepala.
2. Tengkuk terasa pegal.
3. Pusing.
4. Jantung berdebar.
5. Lemas.
6. Kelelahan.
7. Sesak nafas.
8. Ansietas.
9. Mual dan muntah.
10. Epitaksis.
11. Sukar tidur.
12. Telinga berdenging.
13. Kesadaran menurun.

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut M.Ridwan (2017), pengelompokan tekanan darah sesuai kesepakatan JNC VII sebagai berikut :

Kategori	Tekanan darah	
	sistolik (mmHg)	diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	> 100

2.2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

2.2.5.1 Faktor - faktor yang tidak dapat di modifikasi

Menurut Setiawan Dalimartha (2018), faktor – faktor yang tidak dapat di modifikasi pada hipertensi yaitu :

1. Usia

Bertambahnya usia menyebabkan pengaturan metabolisme terutama zat kapur atau kalsium menjadi terganggu sehingga terjadi peningkatan tekanan darah yaitu pria terjadi pada usia 31 keatas dan perempuan pada usia 50 tahun keatas.

2. Genetik

Faktor genetik pada keluarga memiliki risiko lebih besar dari yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. 70 – 80 % pada penderita hipertensi primer ditemukan hipertensi pada keluarga dan ditemukan pada kembar ketika salah satu mengalami hipertensi.

3. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki – laki berisiko lebih awal mengalami hipertensi karena memiliki faktor hipertensi sedangkan perempuan lebih banyak menderita hipertensi setelah masa menopause yaitu di atas usia 50 tahun

4. Ras

Hipertensi terjadi pada kulit berwarna hitam dibandingkan dengan kulit berwarna putih dan terjadi pada usia muda karena kulit yang berwarna hitam jauh lebih peka terhadap natrium dan makanan yang cenderung lebih tinggi natrium sehingga risiko menjadi berlipat ganda.

5. Penyakit ginjal

Tekanan darah yang meningkat diperoleh dari enzim yaitu renin dapat memicu terbentuknya hormon angiotensin sehingga terjadi pelepasan hormon aldosteron

6. Obat - obatan

Penggunaan obat hormon, kortikosteroid, eritropoietin, kokain, kayu manis jumlah besar dan obat anti inflamasi yang menerus mengakibatkan tekanan darah meningkat.

7. Preeklampsia kehamilan

Preeklamsi kehamilan adalah tekanan darah meningkat setelah kehamilan dua puluh minggu atau lebih Awal karena penyempitan pembuluh darah.

2.2.5.2 Faktor - faktor yang dapat di modifikasi

1. Stress

Stress dapat membuat tekanan darah meningkat akibat saraf simpatik meningkat yang dipengaruhi oleh pembuluh darah perifer dan curah jantung dan dapat disebabkan oleh faktor stress yang lainnya. (Ulfah Nurrahmani, 2015).

2. Obesitas

Pola makan yang salah atau berlebih atau tidak terkendali menyebabkan seseorang memiliki badan yang berlebihan atau obesitas yang mempengaruhi tekanan darah.(Ulfah Nurrahmani, 2015).

3. Penggunaan kontrasepsi oral wanita

Penggunaan kontrasepsi oral meningkatkan plasma akibat aktivitas renin, angiotensin, aldosteron yang meningkat sehingga hipertensi. Estrogen dan progesterone sebagai pil kontrasepsi

oral yang menyebabkan retensi natrium sehingga meningkatnya sintesis substrat renin.

4. Merokok

Merokok dapat mengakibatkan pelepasan norepinefrin dan jumlah rokok sehingga kerentanan lebih besar.

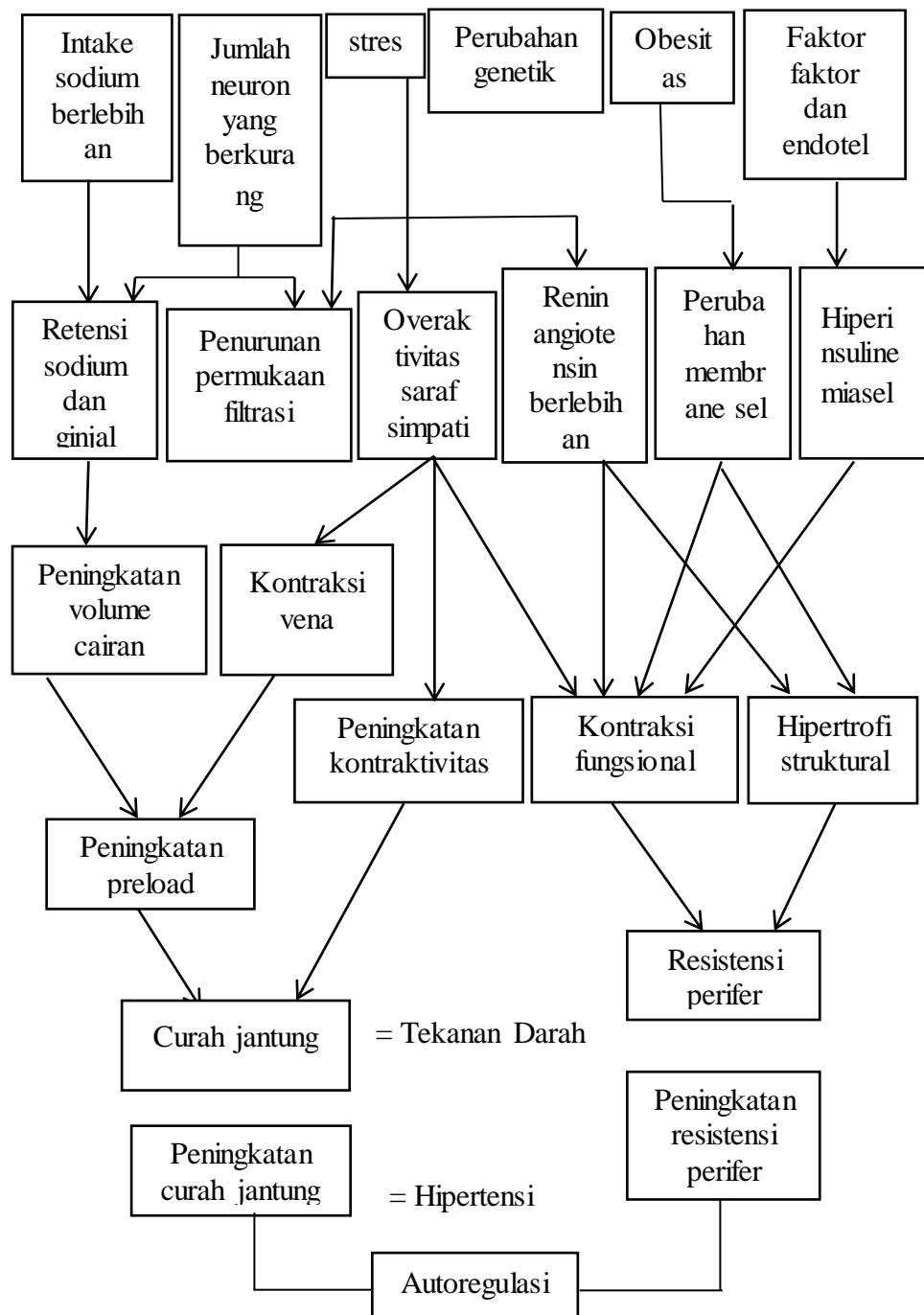
5. Pola asupan garam

Asupan garam yang banyak mengakibatkan penumpukan cairan di dalam tubuh sehingga tekanan darah meningkat karena pembuluh darah sempit. (Azwar, 2020).

6. Kurang olahraga

Kurang olahraga memicu terjadinya hipertensi karena bertambahnya risiko gemuk dan frekuensi otot jantung lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah pada arteri. (Azwar, 2020).

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi



Faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah yaitu curah jantung untuk mengalirkan darah dan retensi perifer ditentukan dengan interaksi serial kompleks. Tekanan darah meningkat melalui dua Mekanisme yaitu meningkatnya volume cairan dan kontraktilitas yang mengalami peningkatan.

Curah jantung meningkat dapat menyebabkan tekanan darah naik namun selanjutnya resistensi perifer meningkat dan curah jantung kembali karena intrinsik pembuluh darah. Proses di atas disebut sebagai autoregulasi yaitu peningkatan curah jantung sehingga jumlah darah menuju jaringan akan meningkat dan meningkatkan aliran nutrisi disertai meningkatkan pembersihan produk metabolik sebagai respon pada perubahan pembuluh darah vasokonstriksi untuk menurunkan aliran darah dan keseimbangan suplai dengan kebutuhan nutrisi. (Budi S, 2015).

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi didapatkan dengan 2 cara yaitu tanpa obat (non farmakologi) dan dengan obat (farmakologi).

2.2.7.1 Non Farmakologi

Menurut Widharto (2018), penatalaksanaan secara non farmakologi atau yang lebih dikenal dengan penatalaksanaan hipertensi tanpa obat - obatan yang bersifat pribadi atau perseorangan yang signifikan dalam mengendalikan tekanan darah di antaranya yaitu :

1. Mengurangi konsumsi garam

Garam dapur mengandung 40 % natrium dengan mengurangi garam sebagai usaha mencegah natrium masuk ke dalam tubuh yang sering diperoleh pada masakan dan makanan seperti sayuran, buah - buahan, daging, roti, makanan kaleng dan kudapan asin (kue kering).

2. Mengendalikan berat badan

Usaha dalam menjaga kesehatan dan memperbaiki penampilan dengan cara porsi makan yang di kurangi serta mengimbangi dengan melakukan aktivitas.

3. Mengendalikan Minum (kopi dan alkohol)

Kopi dan alkohol mengandung senyawa yang meningkatkan tekanan darah sehingga terjadi stroke dan terjadi kerusakan organ-organ.

4. Membatasi konsumsi lemak

Lemak dapat mengakibatkan pembuluh darah menebal serta membuat pembuluh darah menjadi kaku dan berkurang kelenturannya akibat endapan yang semakin meningkat sehingga jantung bekerja semakin berat dalam memompa jantung.

5. Berolahraga secara teratur

Berolahraga dengan teratur dapat menghilangkan kolesterol pada pembuluh darah sehingga penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga ringan secara teratur seperti gerak jalan, senam aerobik,

besepeada atau berenang dan tidak dianjurkan untuk melakukan olahraga berat yang membuat kelelahan fisik seperti tinju, karate dan gulat.

6. Menghindari stress

Stress dapat meningkatkan risiko hipertensi 3 kali lebih besar dari berpikiran positif atau optimis mempunyai peluang lebih kecil terkena hipertensi dengan berbagai cara untuk menghindari stress seperti relaksasi, meditasi dan berusaha membina hidup yang positif contohnya yaitu mendengarkan musik, olah pernafasan dan mengeluarkan isi hati.

2.2.7.2 Farmakologi

Menurut Widharto (2018), penatalaksanaan secara farmakologi atau yang lebih dikenal dengan penatalaksanaan hipertensi menggunakan obat - obatan jenis antihipertensi dengan pengawasan dokter.

1. Obat - obat antihipertensi

Diuretik adalah obat yang bekerja membuang cairan dan natrium yang berlebihan melalui urine yang mengakibatkan menurunnya volume darah contohnya jenis diuretik thiazide diuretik yaitu chlorotiazid. Loop diuretik yaitu furosemide. Potassium – sparing diuretik yaitu amiloride.

Beta - blocker adalah obat dengan penghambatan terhadap non adrenalin dan adrenalin sehingga bekerja dengan cara kerja jantung yang diperlambat melalui pengurangan sehingga menurunkan

tekanan darah contohnya yaitu atenolol, betaxolol, bisoprolol, acebutolol, pindolol dan propranolol.

Calcium channel blocker (CCB) adalah obat yang bekerja untuk penghambatan kalsium pada dinding arteriol sehingga tekanan darah menurun contohnya adalah tanpa dihidropiridin yaitu diatizem dan verapamil serta dihidropiridin contohnya adalah amlodipine, felodipine, isradipine, nicarpine, nifedipine dan nisoldipine

Angiotensin converting enzim (ACE) adalah obat untuk menghambat kerja enzim angiotensin II sehingga menurunkan tekanan darah yaitu catropil. Alpha blocker adalah obat yang bekerja untuk menghambat kerja adrenalin contohnya yaitu dexazosin, prazosin dan terazosin. Antagonis reseptor adalah obat yang bekerja menghambat reseptor angiotensin II contohnya yaitu candersatan.

2. Terapi kombinasi

Ace inhibitor dan CCBs yaitu amlodipine/benazeril hydrochloride dan enalapril maleat/felodipine, trandorapril perapamil. Ace inhibitor dan diuretik yaitu benazepril/hydrochlorothiazide dan catropil/hydrochlorothiazide.

2.2.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Widharto, 2018), komplikasi hipertensi terdiri dari :

1. Stroke

Stroke disebabkan hipertensi yang sering mengakibatkan muncul perdarahan pada otak yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah dan dapat diakibatkan oleh pembekuan darah dalam pembuluh darah serta emboli yaitu benda asing yang terbawa aliran darah di dalam pembuluh darah yang menyebabkan sumbatan di bagian distal pembuluh.

2. Jantung koroner

Jantung koroner adalah pembuluh darah arteri yang mengeras di seluruh tubuh khususnya jantung yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia penderita karena otot jantung memerlukan suplai darah yang dibawa oleh arteri koroner.

3. Payah jantung

Payah jantung atau kegagalan jantung adalah jantung tidak mampu memompa darah akibat penyumbatan arteri sehingga mengganggu kerja jantung yang menyebabkan terbentuk cairan pada paru – paru sehingga terjadi sesak nafas.

4. Kerusakan ginjal

Kerusakan ginjal disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah menuju ginjal yang mengakibatkan fungsi ginjal terganggu yaitu sebagai penyaring darah sehingga kotoran yang terbawa oleh aliran darah beredar ke seluruh tubuh yang menimbulkan tubuh keracunan dan harus dilakukan cuci darah untuk sementara waktu.

5. Kebutaan

Kebutaan terjadi pada penderita hipertensi akut yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di mata yang berawal dari gangguan penglihatan yang kabur.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lansia adalah Proses menjadi lebih tua yang menggambarkan perubahan seseorang dari fisik, psikologis dan sosial. (Birbrair dkk, 2013).

2.3.2 Pembagian Kelompok Usia Lanjut

Menurut WHO 2013 klasifikasi lansia terdiri dari :

Usia pertengahan (middle age) 45 – 59 tahun, lansia (ederly) usia 60 – 65 tahun, lansia (old) 75 – 90 tahun dan lansia tua (very old) di atas 90 tahun.

2.3.3 Tipe – Tipe Lansia

Menurut Rs. Siti Maryam (2018), tipe – tipe Lansia terdiri dari yaitu

1. Tipe bijaksana

Lansia mendapatkan hikmah dari sebuah pengalaman, mampu menyesuaikan diri, sibuk, bersikap rendah hati, dermawan dan menjadi panutan bagi semua orang.

2. Tipe mandiri

Selektif dalam pekerjaan, mengganti kegiatan dan dapat bergaul.

3. Tipe tidak puas

Kondisi menentang akibat penuaan sehingga menjadi pemarah, mudah tersinggung, tidak dapat menerima masukan dan tidak sabar.

4. Tipe pasrah

Tipe ini yaitu menerima dan menunggu nasib.

2.3.4 Perubahan – Perubahan Lansia

Menurut Siti Maryam (2017), perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia yaitu :

1. Sel

Berkurangnya jumlah dan ukuran yang besar serta cairan yang mulai berkurang.

2. Respirasi

Otot pernafasan menjadi kaku dan kekuatan yang menurun, menurunnya elastisitas paru dan terjadi penyempitan pada bronkus.

3. Kardiovaskuler

Katup jantung menutup dan kaku, pompa darah dan elastisitas pembuluh darah menurun.

4. Persyarafan

Saraf pada pancaendera mengecil, respon dan reflek yang menurun.

5. Gastrointestinal

Ukuran lambung mengecil sehingga asam pada lambung menurun dan berkurangnya penyerapan akibat peristaltic yang menurun.

6. Muskuloskeletal

Tulang rapuh sehingga mulai membungkuk, sendi mengalami pembesaran dan tendon yang mengalami pengerutan.

7. Genitourinaria

Ginjal mengecil sehingga aliran darah dan dalam penyaringan menurun serta konsentrasi yang menurun dalam urine.

8. Vesika urinaria

Otot lemah, retensi urinaria, kapasitas menurun, pembesaran prostat pada lansia berjumlah 75 %.

9. Sensorik

Membran mulai kecil dan tulang pendengaran kaku sehingga lansia mengalami kekurangan pendegaran. Respon, adaptasi disertai lapang pandang mulai menurun.

10. Kulit

Elastisitas kulit menurun sehingga kulit mulai keriput.

11. Vagina

Selaput lendir mulai mongering.

2.4 Konsep Diet Hipertensi

2.4.1 Pengertian Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah upaya non farmakologi pada penderita hipertensi dengan cara mengurangi konsumsi garam, konsumsi lemak dan kolesterol serta diet tinggi serat. (Erlyna, 2011).

2.4.2 Tujuan Diet Hipertensi

Tujuan diet hipertensi adalah mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi untuk menurunkan tekanan darah, menstabilkan berat badan dan mengurangi timbunan cairan serta garam. (Azwar, 2020).

2.4.3 Jenis – Jenis Diet Hipertensi

2.4.3.1 Diet Rendah Garam

Menurut Ulfah Nurrahmani (2015), diet hipertensi terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Diet rendah garam 1 (200 – 400 mg Na)

Diet rendah garam diperuntukan pada hipertensi berat yaitu tidak menambahkan garam dapur, menghindari makanan yang mengandung natrium tinggi dan memperbanyak konsumsi buah, sayuran serta air bening.

2. Diet rendah garam 2 (600 – 800 mg Na)

Diet rendah garam diperuntukan untuk hipertensi sedang dapat menambahkan garam dapur pada olahan makanan yaitu 2 gram dan hindari natrium tinggi.

3. Diet rendah garam 3 (1000 – 1200 mg Na)

Diet rendah garam diperuntukan pada hipertensi ringan dengan menambahkan 4 gram garam pada olahan makanan.

2.4.3.2 Diet Rendah Lemak, Kolesterol dan Tinggi Serat

Menurut Carlson Wade (2016), diet rendah lemak dibagi menjadi dua yaitu lemak jenuh dan tidak jenuh. Lemak jenuh yaitu lemak yang meningkatkan kolesterol darah dan menyebabkan penyempitan arteri karena memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dan memperparah kondisi hipertensi dengan meningkatkan masalah aterosklerosis yang dapat ditemukan dalam lemak padat dan daging yaitu susu utuh, keju Amerika, keju dari susu utuh, es krim, krim kental, krim keju cottage, mentega, keju gouda, campuran susu dan krim, yoghurt, susu krim, lemak babi, perenyah terhidrogen, cokelat, kelapa, minyak kelapa, hati, telur, tiram, lobster, udang, kerang, daging sapi muda, daging babi, sapi, kambing, ayam, proses iris, sosis dan ikan air tawar.

Lemak tidak jenuh ditemukan dalam ikan, sebagian besar minyak nabati dan lemak tidak jenuh tunggal ditemukan pada beberapa makanan yang tidak mempengaruhi kolesterol. Lemak tidak jenuh terdapat pada minyak nabati, jagung, biji kapas, kesumba, kacang kedelai, margarin, ikan, mayones, kuah salad, kacang kenari, hazelnut, kemiri, kacang tanah, selai kacang dan lemak tidak jenuh tunggal pada alpukat, minyak zaitun, kacang mete dan zaitun.

Kolesterol yaitu zat yang mirip lemak yang terdapat pada serum darah yang akan memicu tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol pada dinding arteri. Konsumsi kolesterol yang dianjurkan pada hipertensi yaitu mengatur asupan kalori untuk memelihara berat badan,

kurangi asupan lemak kurang dari 35 % kalori total. asupan harian lemak jenuh 10 % kalori total dan kurangi asupan 10 % lemak tidak jenuh dengan memenuhi kebutuhan lemak dari lemak tidak jenuh tunggal dan asupan harian kurang dari 300 mg kolesterol dengan mengonsumsi kuning telur, ikan, ayam, kalkun, daging sapi muda, minyak nabati cair, susu skim dan keju skim.

2.4.4 Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Penderita Hipertensi

Menurut Ulfah Nurrahmani (2015), makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu :

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Tapioca, gula, singkong, beras, hunkwe, kentang, dan bahan makanan yang tidak menggunakan garam dapur atau soda	Makanan yang bersumber dari hidrah arang yang ditambahkan seperti baking powder, garam dapur, soda kue baking (kue kering, bihun, roti, makaroni dan biskuit).
protein hewani	100 gram ikan dalam sehari, daging ayam, 1 butir telur dan susu 200 gram sehari	Otak, ginjal, sarden, daging berlemak, ikan asin, makanan kalengan, telur asin, daging asap,

		sosis, ebi, kornet, keju, udang kering dan dendeng.
protein nabati	Pengolahan Kacang tanpa menggunakan garam dapur	Pengolahan keju, kacang tanah, semua kacang - kacangan menggunakan garam atau natrium yang lain.
Sayur	Sayur segar tanpa garam dapur dan natrium benzoate ketika diawetkan	Sayur yang menggunakan garam dapur atau yang berikatan dengan natrium ketika diawetkan yaitu sayur yang berada dalam kaleng, asinan, sawi acin dan acar.
Buah	Buah tanpa garam dan natrium benzoate ketika diawetkan	Buah menggunakan garam dapur dan berikatan dengan natrium ketika diawetkan yaitu buah yang berada dalam kaleng.
Lemak	Margarin,minyak goreng dan mentega yang tidak	Margarin dan mentega

	menggunakan garam	
Minuman	Teh, jus buah dan sayur, air bening	Kafein (alkohol) cokelat, dan alkohol.
Bumbu	Bumbu tidak memiliki kandungan garam dapur atau natrium lain.	Garam dapur yang digunakan untuk diet rendah garam, soda kue, vetsin, baking powder, vetsin dan bumbu yang memiliki kandungan garam yaitu kaldu balok, kecap, kaldu bubuk, terasi, tauco, petis, tomat dan saus tomat.

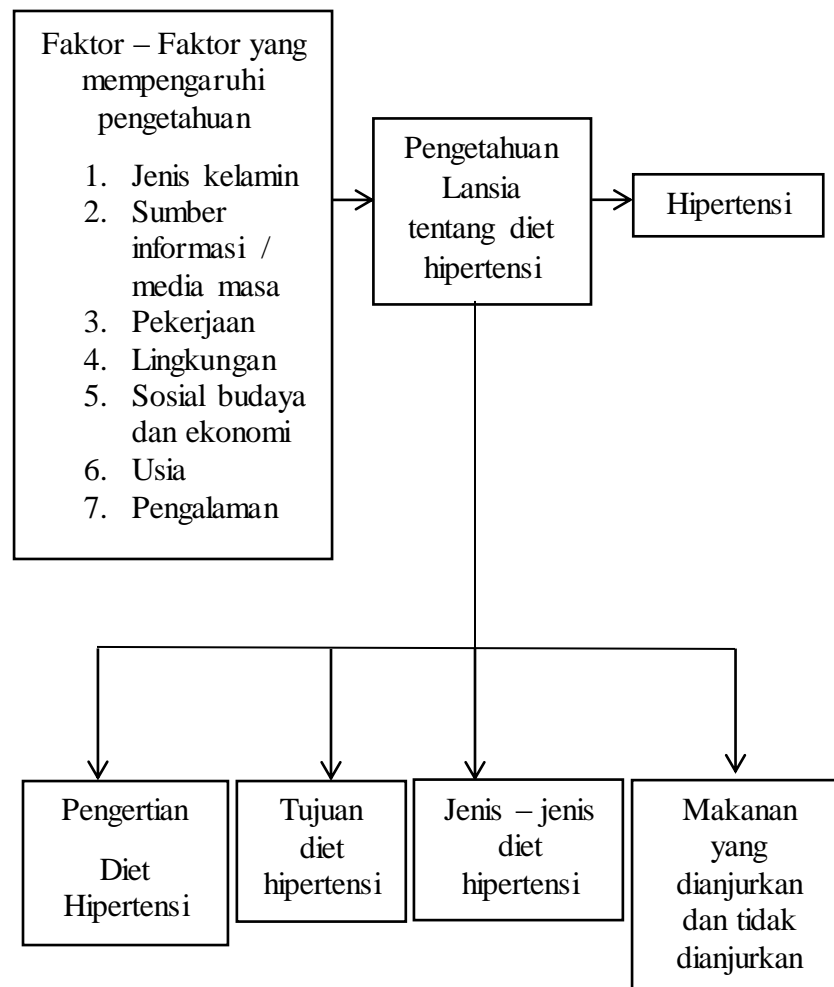
2.5 Hasil Penelitian

Menurut hasil penelitian Heriyadi (2018), lansia yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang diet hipertensi 170 orang (54,1 %) dan 145 orang (45,9 %) dengan pengetahuan rendah tentang diet hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin dan informasi yang diperoleh. Menurut penelitian Brain Guntoro (2019), lansia yang memiliki pengetahuan tentang diet hipertensi 41 orang (64,1 %) baik dan 23 orang (35,9 %) kurang pengetahuan tentang diet hipertensi dan menurut Nur Yeti syarifah (2020), lansia yang memiliki pengetahuan tentang diet hipertensi 11 orang (36,7 %) baik, 14 orang (46,7%) cukup dan 8 orang (16,7%) kurang pengetahuan tentang diet hipertensi.

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Diet Hipertensi di RT di RT 01 / RW 08 Desa Pasir Biru wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.



Sumber : (Arikunto, 2006) ; (Febry, 2013) ; (Rudianto, 2013) ; (Notoadmojo, 2007) ; (Martuti, 2009)