

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**CENDEKIA UTAMA**

- Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus 1**  
*Galia Wardha Alvita*
- Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus 10**  
*Emma Setiyo Wulan, Nasikhatul Wafiyah*
- Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang 20**  
*Nurhidayati I, Ratnawati E*
- Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa 32**  
*Joyo Minardo, Dewi Siyanti, Tri Susilo*
- Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran 44**  
*Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti*
- Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara 54**  
*Rusfita Retna, Ika Retno Wati*
- Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat 62**  
*Ike Puspitaningrum, Ani Margawati, Tri Hartiti*
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara 71**  
*Lia Aria Ratmawati, Dani Setyaningrum*
- Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017 79**  
*Elok Faaiqotul Himah, Sholihul Huda*
- Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun 89**  
*Suci Ratna Estria, Sri Suparti*

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,  
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editor Board**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Reviewer**

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia  
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

**English Language Editor**

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus .....	1
Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.....	10
Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang.....	20
Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa.....	32
Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran.....	44
Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.....	54
Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat.....	62
Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara.....	71
Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017.....	79
Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun .....	89
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal .....	103

## HUBUNGAN POLA DIET DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA TENNGELES KUDUS

Galia Wardha Alvita  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus  
[gwardha@gmail.com](mailto:gwardha@gmail.com)

### ABSTRAK

Pengendalian Hipertensi pada lansia dapat dilakukan melalui menjaga diet sehari-hari dan menjalankan hidup secara sehat, kebiasaan masyarakat saat ini cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji yang merupakan salah satu faktor pencetus hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi bila tidak dikontrol dapat berbahaya dan beresiko terkena stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pola diet Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus. Jenis penelitian adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 41 responden dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Analisa penelitian menggunakan Chi Kuadrat dan *regresi Logistik sederhana*. sebagian besar lansia mempunyai pola diet yang baik yaitu 29 responden (70,7%), dan sebagian kecil lansia mempunyai pola diet yang kurang yaitu 12 responden (29.03%). Sebagian lansia mengalami hipertensi ringan sebanyak 21 responden (51,2%) dengan nilai *p-value* 0,028 ( $p < 0.05$ ). Ada Hubungan Pola diet dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus. Berdasarkan hasil analisis statistik tersebut maka diharapkan lansia untuk melakukan pola diet yang baik dan sehat seperti membatasi garam dalam masakan, dan mengurangi makanan yang berkolesterol.

**Kata Kunci** : Pola diet, Riwayat hipertensi, Lansia

### ABSTRACT

*Controlling Hypertension in the elderly can be done through maintaining a daily diet and living a healthy life, the habits of people today tend to consume fast food which is one of the trigger factors of hypertension. A person who has hypertension if uncontrolled can be dangerous and at risk of stroke, heart disease and kidney failure. This study aims to determine the relationship between diet patterns with history of hypertension in the elderly Tenggeles Village Kudus Regency. The research type was descriptive correlation with cross sectional design. The number of samples in this study 41 respondents with sampling technique is Total Sampling. Analysis used Regression Logistik and Chi Square. most of elderly have good diet pattern that is 29 respondent (70,7%), and a small part of elderly have less diet pattern that is 12 respondent (29.03%). Some elderly have mild hypertension 21 respondents (51,2%) with p-value value 0,028 ( $p < 0.05$ ). There is a dietary relationship with a history of hypertension in the elderly in in Tenggeles village Kudus Regency. Based on the results of statistical analysis is expected elderly to make a good and healthy diet patterns such as limiting salt in cooking, and reduce food that berkolesterol.*

**Keywords** : Diet pattern, history of hypertension, Elderly

## LATAR BELAKANG

Lanjut Usia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan dan merupakan bagian dari akhir proses tumbuh kembang manusia (Darmojo, 2004). Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011). Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur di atas 60 tahun, di masa ini secara biologis lansia mengalami kemunduruan fisik akibat proses menua dan dapat dilihat secara nyata pada perubahan fisik dan mentalnya. Akibat kondisi perubahan fisik lansia akan mengalami penyakit yang disebut dengan penyakit degenerative seperti penyakit jantung coroner, diabetes mellitus, Gout Arthritis dan salah satu penyakit yang paling sering yaitu Hipertensi (Nugroho, 2008). Lansia dengan tekanan darah tinggi mulai mengalami peningkatan, lebih dari separuh populasi lansia memiliki tekanan darah diatas 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan diatas 90 mmHg untuk tekanan diastoliknya. (Palmer dan Williams, 2007)

Data WHO pada tahun (2012) hipertensi mencapai jumlah 839 juta, prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,15 milyar pada tahun 2025. Data hasil dari Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa prevalensi di Indonesia sebesar 25,8%. Dan dari data hasil Provinsi Jawa Tengah (2014), menunjukkan jumlah sebanyak 5,25% lansia terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi. Sedangkan jumlah perempuan sditemukan 5,95% terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi. Di Desa Tengeles terdapat 41 orang lansia menderita hipertensi.

Upaya pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat. Seseorang yang mengalami hipertensi bila tidak dikendalikan dapat berbahaya dan berisiko terkena stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, merokok, kurang melakukan latihan fisik, tidak mengontrol emosional dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi. Lansia sering tidak menyadari bahwa sering mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol, *junk food*, penggunaan bahan penyedap, dan makanan yang diawetkan berpotensi mendatangkan gangguan kesehatan salah satunya memicu meningkatkan tekanan darah (Ridwan, 2002). Fenomena ini diakibatkan karena perubahan gaya hidup masyarakat saat ini secara global dimana semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat kebanyakan lansia kurang dalam mengkonsumsi sayuransegar dan serat. Konsumsi garam, lemak, gula dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi. Makanan yang dimakan secara langsung dan tidak langsung berpengaruh pada tekanan darah seseorang (Julianti, 2005; dalam Andala 2015)

Menurut penelitian Dewi dkk (2016) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki tekanan darah tinggi dimana tekanan darahnya meningkat akibat tidak patuh menjalankan diet. Berdasarkan hal tersebut kepatuhan diet sangat berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi. Penanganan hipertensi dilakukan dengan dua cara yaitu nonfarmakologi antara lain diet rendah garam, mengurangi

makan-makanan asin, tidak minum-minum beralkohol, tidak merokok, dan melakukan olahraga secara rutin, farmakologi antara lain meminum obat untuk menurunkan tekanan darah (Wahdah, 2011). WHO merekomendasikan untuk menjaga pola konsumsi garam yang dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi dimana konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat yang berdampak pada timbulnya hipertensi. Sebab itu lansia harus selalu menerapkan pola hidup yang baik, mengontrol tekanan darah dan mengkonsumsi obat untuk menurunkan resiko bahaya dari hipertensi. Selain menerapkan pola hidup yang baik lansia juga harus mempunyai tingkah laku yang didukung dengan sikap positif dan dukungan dari pihak lain (Hernilah, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari hasil wawancara 8 responden yang datang ke posyandu terdiri dari 6 wanita 3 pria lansia yang menderita hipertensi, rata-rata lansia tidak mengontrol makanan yang berlemak (gorengan) tetapi mulai untuk membatasi penggunaan garam

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian adalah deskriptif korelasional, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang datang ke posyandu, sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel. Karakteristik responden yaitu kriteria inklusi yaitu lansia yang menderita hipertensi, lansia yang berumur lebih dari 60 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu lansia yang mengalami komplikasi dan yang mengalami kelemahan fisik, lansia yang menolak untuk menjadi responden, lansia yang berumur kurang dari 60 tahun. Penelitian dilakukan pada bulan mei- juli 2017 di Desa Tengeles Kudus, instrument penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa dalam penelitian ini menggunakan Chi Square dan regresi logistik

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Analisis Univariat

##### 1. Pola Diet

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Diet Lansia di Desa Tengeles Kudus, Juli 2017 (n=41)**

Pola Diet	Jumlah	Presentase (%)
<b>Baik</b>	29	70.7
<b>Kurang</b>	12	29.3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai Pola diet yang baik yaitu 29 responden (70,7%), dan sebagian kecil lansia mempunyai Pola Diet yang kurang yaitu sebesar 12 responden (29,3%).

## 2. Hipertensi

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hipertensi Lansia di Desa Tengeles Kudus, Juli 2017 (n=41)**

Tekanan Darah	Jumlah	Presentase (%)
<b>Ringan</b>	21	51.2
<b>Sedang</b>	20	48.8
<b>Total</b>	41	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah lansia mempunyai tekanan darah ringan (140/90- 150/100 mmHg) sebanyak 21 responden (51.2%) dan sisanya memiliki tekanan darah sedang (160/100-180/110 mmHg yaitu sebanyak 20 responden (43.9%).

## 3. Hubungan Gaya Hidup dengan Riwayat Hipertensi

**Table 3**  
**Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tengeles Kudus, Juli 2017 (n=41)**

Pola Diet	Riwayat hipertensi pada lansia				Value	OR	
	Sedang		Ringan				Total
	F	%	F	%	F	%	
<b>Kurang</b>	9	75,0	3	25,0	12	100	0,028
<b>Baik</b>	11	37,9	18	62,1	29	100	
<b>Total</b>	20	48,8	21	51,2	41	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 9 (75%) responden yang mempunyai pola diet kurang mereka menderita hipertensi sedangkan 18 responden (62,1%) yang memiliki pola diet baik mereka menderita Hipertensi ringan. Sedangkan nilai *p\_value* tabel diatas adalah 0,028 (<0.05), sehingga  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan signifikan antara Pola diet dengan

riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kodus dan dilihat dari nilai OR 4,909.

### **Pembahasan Pola Diet**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai pola diet yang baik yaitu sebesar 29 Responden (70,7%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar lansia sudah mengerti untuk membatasi penggunaan garam dalam masakan sehari-hari mereka memasak masakan dengan mengurangi penggunaan garam dibandingkan sebelum sakit namun ada sebagian yang menyenangi makanan yang mengandung kolesterol dan makanan siap saji serta minum minuman yang mengandung cafeinn dalam jumlah yang bnyak seperti kopi dan teh, hal ini terlihat terdapat 12 lansia (29,3%) memiliki pola diet yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian Andala dkk (2016) menjelaskan bahwa prinsip diet pada penderita hipertensi yaitu makanan harus beraneka ragam, jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita serta jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita.

Gaya hidup juga mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia, karena kurangnya olahraga, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi makanan yang salah seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol dan mengkonsumsi garam berlebih dalam makanan dapat membulkan berbagai penyakit degenerative. Perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti mudahnya mendapatkan makanan siap saji, kurang membudayanya makan sayur dan buah, tingginya menkonsumsi makanan berlemak, gula dan tinggi kalori sehingga berperan dalam meningkatkan angka penderita hipertensi. Makanan yang dimakan secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada kondisi tubuh kita termasuk kondisi tekanan darah yang tidak stabil (Julianti,2005). Kebiasaan gaya hidup tersebut yang mengaktifkan respon stres yang dapat meningkatkan resiko penyakit (Potter, 2006). Hal ini sejalan dengan Dalimartha (2008), menjelaskan bahwa penderita hipertensi harus menjaga pola hidup khususnya diet yang baik agar dapat mengendalikan tekanan darahnya. Oleh karenanya, untuk menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Upaya pengobatan non-medik, termasuk mengubah pola atau gaya hidup yang tidak sehat. Bagi para penderita hipertensi harus merubah gaya hidup yang positif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Diet pada lansia antara lain kesadaran lansia dalam mengontrol diri serta dukungan dari lingkungan sekitar khususnya keluarga (Friedman 2010). Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penatalaksan kondisi penyakitnya, mereka lebih berhasil dalam upaya pencegahan komplikasi (Githa, 2012). Menurut Yenni ( 2011) dukungan informasi merupakan factor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam menjaga hipertensi, informasi tersebut sangat baik jika diberikan oleh keluarga setiap saat seperti mengingatkan dalam pelaksanaan diet yang tepat.

### **Riwayat hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah lansia mempunyai tekanan darah ringan ( $\geq 140/90$  mmHg) yaitu 21 responden (51.2%).



Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) yang menjelaskan sebagian besar lansia pada usia 60-75 tahun masih memiliki Hipertensi stage 1 yaitu sebesar (41%). Pada lansia mengalami proses menua sehingga terjadi penurunan fungsi fisiologis system di dalam tubuh mengakibatkan lansia menderita penyakit degenerative salah satunya hipertensi. Penderita hipertensi banyak yang tidak menyadari mereka terkena hipertensi selama belum ada komplikasi di dalam tubuh. Banyak factor resiko yang menimbulkan hipertensi yang bisa dikontrol salah satunya mengkonsumsi lemak dan natrium tinggi, selain itu faktor yang tidak bisa dikontrol seperti usia, jenis kelamin dan genetic (Depkes, 2011)

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Wahdah, 2011). Menurut JNC hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Usia 51-60 sering terkena hipertensi karena hilangnya elastisitas jaringan dan pelebaran pembuluh darah dimana menjadi faktor penyebab hipertensi pada usia tua, jika tidak dikontrol dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak, hipertensi tidak secara langsung membunuh penderita, tetapi dalam kondisi kronik dapat menimbulkan komplikasi yang mengakibatkan kematian para penderitanya seperti gangguan fungsi jantung, ginjal dan stroke (Sutanto, 2010). Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013).

### **Hubungan Pola diet dengan riwayat hipertensi pada lansia**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* dan *regresi logistic* di peroleh nilai *p-value* = 0.028 (< 0.05) diketahui bahwa nilai *p-value* < 0.05, sehingga  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara pola diet dengan riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kabupaten kudus. Hasil analisis regresi logistic dari variable pola diet menunjukkan nilai OR (odds ratio) sebesar 4,909 artinya lansia yang memiliki diet yang kurang baik memiliki resiko ketidakstabilan tekanan darah sebesar 4,9 kali dibandingkan lansia yang menjaga dietnya dengan baik. Menurut Proverawati (2012) seseorang harus melakukan gaya hidup yang sehat untuk menstabilkan tekanan darah, adapun faktor-faktor dalam gaya hidup itu sendiri yaitu mengkonsumsi makanan yang salah, berlemak/gorengan, merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian Puteh (2015) menunjukkan sebagian besar lansia memiliki tingkat kekambuhan hipertensi yang sering ditandai dengan lebih dari 2 kali kambuh dalam 3 bulan terakhir. Sering kambuhnya kejadian hipertensi pada lansia diakarenakan tidak terkontrolnya pengendalian hipertensi seperti tidak menjelankan diit yang tepat dan kurangnya pengetahuan. Menurut Kwan (2013)

menjelaskan bahwa sering kambuhnya hipertensi pada lansia dikarenakan merokok, diet yang tidak tepat, mengkonsumsi minuman beralkohol dan mengandung kafein.

Menurut Gunawan (2001), hipertensi merupakan suatu kelainan dengan gejala akibat gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah dimana kelainan ini dapat dikendalikan selain dengan pemberian obat-obatan juga merubah gaya hidup salah satunya menjada diet sehari-hari. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membatu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi stabil. Disamping itu juga diet dapat menjaga berat badan berlebih yang dapat menurunkan factor resiko penyakit lain seperti jantung coroner, gagal ginjal dan diabetes. Jika seseorang dengan kelebihan berat badan, dianjurkan untuk mengurangi berat badan karena bisa membantu menurunkan tekanan darah. Olahraga teratur adalah suatu kebiasaan dan cara yang baik untuk mengurangi berat badan. Hal itu juga tampak berguna untuk menurunkan tekanan darah dengan sendirinya. Makanlah dengan diet yang sehat termasuk di dalamnya perbanyak makan buah dan sayur, dan kurangi lemak dan kurangi konsumsi sodium, alkohol dan kafein. Kebanyakan orang yang terkena hipertensi itu membatasi konsumsi sodium pada dietnya setiap hari (Wahdah, 2011)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dari hasil penelitian tentang hubungan Pola diet dengan riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kudas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden sebagian besar memiliki Pola diet yang baik yaitu 29 responden (70.7%).
2. Mayoritas responden sebagian besar mempunyai tekanan darah lansia ringan ( $\geq 140/90$  mmHg) 21 responden (51.2%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara Pola Diet dengan riwayat hipertensi pada lansia di tenggeles kudas dengan hasil ( $p\text{-value} = 0.028$ ).
4. Didapatkan nilai OR (odds ratio) sebesar 4,909 artinya lansia yang memiliki diet yang kurang baik memiliki resiko ketidakstabilan tekanan darah sebesar 4,9 kali dibandingkan lansia yang menjaga dietnya dengan baik

### **Saran**

1. Bagi Pelayanan Keperawatan  
Melalui hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan wacana bagi bidang keperawatan gerontik guna menambah pengetahuan mengenai penatalaksanaan tambahan pada lansia yang mengalami masalah hipertensi. Disarankan kepada para praktisi kesehatan khususnya keperawatan gerontik untuk memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya kepada lansia dan keluarga tentang pentingnya mengatur diet yang tepat pada makanan sehari-hari lansia agar kestabilan tekanan darah terjaga.
2. Bagi Masyarakat

Keluarga dan Lansia yang memiliki hipertensi hendaknya dapat mengontrol diet sehari-hari dengan membatasi asupan garam, mengurangi lemak, tidak minum beralkohol dan berkafein tinggi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian sebelumnya dilaksanakan pula di lingkungan masyarakat melalui posyandu lansia sehingga sample bisa menyeluruh (beragam sample) diberbagai kondisi lingkungan (penelitian multi center) sehingga akan memperlihatkan fenomena baru factor penyebab keluarga dan lansia tidak menjaga diet dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andala (2016). *Tugas Kesehatan Keluarga Mengenal Diet Hipertensi pada Lansia. Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN: 2338-6371.
- Azizah (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Darmojo dan Martono (2004). *Beberapa aspek Gerontologi dan pengantar geriatric*. FK UI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2011). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Jakarta.
- Dewi (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Diet Lansia dengan Hipertensi di Lingkungan Kelurahan Tonja*. Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing Ners, ISSN: 2303-1298, Januari-April 2016.
- Friedman, M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori dan Praktik)*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Githa (2012). *Tugas Keluarga dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi*. Jurnal Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Gunawan (2001). *Hipertensi: Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hernilah L (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, Vol. 1, No.2, November 2013: 108-115: Jakarta.
- Julianti (2005). *Gaya Hidup Hipertensi*. [http://: www.google.com](http://www.google.com).
- Kwan, M dkk (2013). *Compliance With Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Plos One Journal. 8(10);e784. DOI: 10.1371.

- Nugroho, H.W (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Palmer & Williams (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Potter (2006). *Brocklehurst's Text Book Of Geriatric Medicine And Gerontology*. New York; Churchill Livingstone.
- Proverawatai (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Puteh, M (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga tentang Diit Hipertensi dengan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Setya Budi desa Reksosari Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ridwan (2002). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Sillent Killer Hipertensi*. Pustaka Widyamara: Semarang.
- Sutanto (2010). *Cegah & Tangkal Penyakit Modern*. Yogyakarta: Andi.
- Triwibowo (2010). *Hubungan Gaya Hidup (Life Style) Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung*. Vol. 5 (2), ISSN 2085-7039. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/95>.
- Wahdah (2011). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta : Multipress.
- Wijaya & Putri (2013). *Keperawatan Medika Bedah 1 Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yenni (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

## **PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”**

### **TUJUAN PENULISAN NASKAH**

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

### **JENIS NASKAH**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi , jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### **FORMAT PENULISAN NASKAH**

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

#### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

#### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

***Ucapan Terima Kasih (apabila ada)***

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

**TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

***Sub Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

***Kutipan*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

**Perujukan** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

#### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

##### **1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya**

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*  
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.  
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.  
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*  
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.  
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*  
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.  
Wieczozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
  - a. *Artikel jurnal standard*  
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
  - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
  - c. *Organisasi sebagai penulis*  
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
  - d. *Artikel Koran*  
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.



**9. Buku-buku elektronik (e-book)**

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: automous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].