

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Lanjut Usia

a. Pengertian Lanjut Usia

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Kushariyadi, 2010; Indriana, 2012; Wallnce, 2007).

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang di kutip dari Nugroho (2008) :

- 1) Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”
- 2) Menurut WHO:
 - a) Usia pertengahan : 45-59 tahun
 - b) Lanjut usia : 60 – 74 tahun
 - c) Lanjut usia tua : 75- 90 tahun

d) Usia sangat tua : diatas 90 tahun (Kushariyadi, 2010).

c. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Mujahidullah (2012) dan Wallace (2007), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

1) Perubahan fisik

- a) Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan produksi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- b) Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- c) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan , seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur(Saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
- d) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e) Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- f) Sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun , ukuran jantung secara kesuruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun , katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia kerana hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2) Perubahan intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan

mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan , karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

3) Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidin (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

d. Tugas perkembangan pada lanjut usia

Menurut Havighurst dalam Stanley (2007), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu. Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu

- 1) Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- 2) Penyesuaian diri kepada masa pension dan hilangnya pendapatan.
- 3) Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.

- 4) Pembentukan gabungan (perkelompokan) yang sesuai dengannya.
- 5) Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaraan.
- 6) Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu, atau kenal, sadar, mengerti, pandai. Pengetahuan merupakan hasil process dari usaha manusia untuk tahu (Bahtiar, 2004)

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), sebagai berikut :

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar, tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dan suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek, untuk memperoleh data atau informasi tentang pengetahuan cukup

dilakukan dengan wawancara baik wawancara mendalam atau terstruktur dengan kuisisioner dan *Focus Group Discussion* (FGD).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak, (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi informasi tentang diet hipertensi adalah :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan cara untuk memberikan sebuah pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Budaya

Merupakan pikiran atau akal. Kebiasaan atau tingkah laku manusia dalam mengetahui kebutuhan yang memiliki sikap atau kepercayaan.

3) Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

4) Social ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang melalui pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

5) Pengalaman

Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

3. Konsep Hipertensi pada Lansia

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal yaitu tekanan darah systole $> 140\text{mmHg}$ dan diastole $. 90 \text{ mmHg}$. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit salah satu resiko tinggi yang bisa menjadi penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal (Muwarni, 2011 ;Zhao, 2013).

Kaplan memberikan batasan hipertensi dengan memperhatikan usia dan jenis kelamin (Soeparman dalam buku Udjianti, 2010).

- 1) Pria berusia lebih dari 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darah pada waktu berbaring lebih dari 120/90 mmHg
- 2) Pria berusia 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanannya lebih dari 145/95 mmHg.
- 3) Wanita, hipertensi bila tekanan darah lebih dari 150/95 mmHg

b. Klasifikasi Hipertensi

Berikut adalah klasifikasi hipertensi:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Batasan Tekanan Darah (mmHg)	Kategori
Diastolik	
< 80	Tekanan darah normal
80-89	Prehipertensi
90-99	Hipertensi stage 1
≥ 100	Hipertensi stage 2
Sistolik	
≤ 120	Tekanan darah normal
120-139	Prehipertensi
140-159	Hipertensi stage 1
≥ 160	Hipertensi stage 2

Sumber: *Fundamental Of Nursing* (Potter dan Perry, 2009)

c. Macam-macam Hipertensi

Hipertensi dapat terbagi menjadi dua golongan

1) Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Sekitar 95% kasus hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini masih belum diketahui penyebabnya secara pasti (Rudianto, 2013).

2) Hipertensi Sekunder

Pada sekitar 5% kasus hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti diabetes, kerusakan vaskuler, kerusakan ginjal dan lain-lain (Rudianto, 2013).

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Udjianti (2010) tanda dan gejala hipertensi yang sering terjadi adalah:

- 1) Sakit kepala(rasa berat di tengkuk)
- 2) Kelelahan
- 3) Keringat berlebihan
- 4) Tremor otot
- 5) Mual, muntah

Adapun menurut Sustrani,et al (2004), bahwa tanda dan gejala hipertensi antara lain:

- 1) Sakit kepala
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Sulit bernafas setelah bekerja keras
- 4) Mudah lelah
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Dunia terasa berputar (vertigo)
- 7) Hidung berdarah
- 8) Wajah memarah

e. faktor penyebab mempengaruhi hipertensi

- 1) diit
- 2) merokok

- 3) kegiatan fisik (gaya hidup)
- 4) obesitas
- 5) stress

f. Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Hipertensi

1) Gaya hidup

Kebiasaan mengkonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi memicu naiknya tekanan darah (Martuti, 2009).

2) Stress

Realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari, stress atau ketegaan emosional dapat mempengaruhi system kardiovaskuler, khusus hipertensi, stress dianggap sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah

(Marliani, 2007)

3) Merokok

Pada sistem kardiovaskuler, rokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Merokok juga mengakibatkan dinding pembuluh darah menebal secara bertahap yang dapat menyulitkan jantung untuk memompa darah. Kerja jantung yang lebih berat tentu dapat meningkatkan tekanan darah (Marliani, 2007).

g. Pencegahan Hipertensi

Menurut Febry, et al (2013), pencegahan terjadi hipertensi meliputi :

- 1) Mengurangi konsumsi garam . kebutuhan garam per hari yaitu 5 gr (1 dst).
- 2) Mencegah kegemukan
- 3) Membatsi konsumsi lemak
- 4) Olah raga teratur
- 5) Makan buah dan sayuran segar
- 6) Hindari merokok dan tidak minum alcohol
- 7) Latihan relaksasi/ meditasi
- 8) Berusaha membina hidup yang positif

h. Pengobatan Hipertensi

Menurut Rudianto (2013) pengobatan hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- 1) Pengobatan Non Farmakologi diantaranya:
 - a) Diet rendah garam/ kolesterol/ lemak jenuh
 - b) Mengurangi asupan garam kedalam tubuh
 - c) Ciptakan keadaan rileks

- d) Melakukan olah raga seperti senam aerobic atau jalan cepat selama 30-45 sebanyak 3-4 kali seminggu.
 - e) Berhenti merokok dan Alkohol
- 2) Pengobatan dalam Farmakologi

Terdapat banyak jenis obat antihipertensi saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter diantaranya:

a) Deuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh(lewat kencing) sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan . contoh: Hidroklorotiazid

b) Penghambat simpatetik

Bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas).Contoh: Metildopa, Klonidin dan resepin.

c) Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Pada orang tua terdapat gejala bronkospame(penyempitan saluran pernapasan), sehingga pemberian obat harus berhati-hati. Contoh: Metoprolol, propranolol dan atenolol

d) Antagonis kalsium

Menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitis) Contoh: nifedipin, Diltiazem dan Verapamil

i. Diit hipertensi

Diit hipertensi adalah cara untuk mencegah terjadinya hipertensi tanpa efek samping, karena menggunakan bahan makanan yang lebih alami dari pada menggunakan obat penurunan tekanan darah (Sustrani, 2005).

Diit hipertensi menurut Sustrani et al (2005) diantaranya adalah:

1) Mengurangi asupan garam

Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium(bila diperlukan untuk kasus tertentu.) Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata , mengkonsumsi garam dalam sehari-pagi penderita hipertensi tidak boleh lebih dari 4 gram / hari bagi hipertensi ringan,jika hipertensi berat hanya 2 gram / hari (Febry, 2013).

Tujuan dari diit rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Syarat diit

rendah garam adalah cukup energy. Protein, mineral dan vitamin.
(Almatsier, 2006)

2) Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dkuatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat.

3) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi dan alcohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah yang mengedap kolestrol pada pembuluh darah koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras.

4) Memperbanyak asupan kalium

Diketahui bahwa dengan mengonsumsi 3.500 miligram kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat dicapai kembali tekanan darah yang normal. Kalium bekerja mengusir natirum dari senyawanya, sehingga lebih mudah dikeluarkan. Makanan yang kaya kalium adalah pisang, sari jeruk, jagung, kubis dan brokoli.

5) Memenuhi kebutuhan magnesium

Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan atau RDA (Recommended dietary Allowance) adalah sekitar 350 miligram . kekurangan asupan magnesium terjadi dengan semakin banyaknya makanan olahan yang dikonsumsi.

Sumber makanan yang kaya magnesium antara lain kacang tanah, bayam, kacang polong dan makanan laut. Tetapi berhati-hati agar jangan mengkonsumsi terlalu banyak suplemen magnesium karena dapat menyebabkan diare.

6) Melengkapi kebutuhan kalsium

Walaupun masih menjadi perdebatan mengenai ada atau tidaknya pengaruh kalsium dengan penurunan tekanan darah, tetapi untuk menjaga dari resiko lain < 800 miligram kalsium per hari (setara dengan 3 gelas susu) sudah lebih dari cukup. Sumber lain yang kaya kalsium adalah keju rendah lemak dan ikan, seperti salmon.

7) Mengetahui sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk tekanan darah.

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah adalah:

a) Tomat

b) Wortel

- c) Seledri, sedikitnya 4 batang per hari dalam sup/ masakan lain
 - d) Bawang putih, sedikitnya satu siung per hari. Bisa juga digunakan bawang merah dan bawang bombai
 - e) Kunyit
 - f) Bumbu lain adalah lada hitam, adas, kemangi, dan rempah lainnya.
- j. Contoh Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi:

Table . Contoh Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan makanan	dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, makanan yang diolah bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti: makroni, mi, bihun, roti, biskuit, kue kering	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur/ baking powder dan soda
Sumber protein hewani	Daging dan ikan maksimal 100 gram sehari, telur maksimal 1 butir/ hari	Otak, ginjal, lidah, sardine, daging, ikan, susu, dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, koenet, udang kering, telur asin, dan telur pindang.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur	Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang hasilnya dimasak dengan garam dapur dan

		ikatan natrium
Sayuran	Semua sayuran segar, sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar, buah yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng, margain, dan mentega tanpa garam	Margain dan mentega biasa
Minuman	teh	Minuman ringan, kopi

Sumber : Penuntun diet (Almatsier, 2004).

4. Konsep keluarga

a. Pengertian keluarga

Menurut Friedman 2012 dalam buku keperawatan keluarga. mengatakan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emotional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Sayekti mengatakan keluarga adalah suatu ikatan /persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah

unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Suprajitno, 2012).

b. Tipe keluarga

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (Suprajitno, 2012)

c. Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut

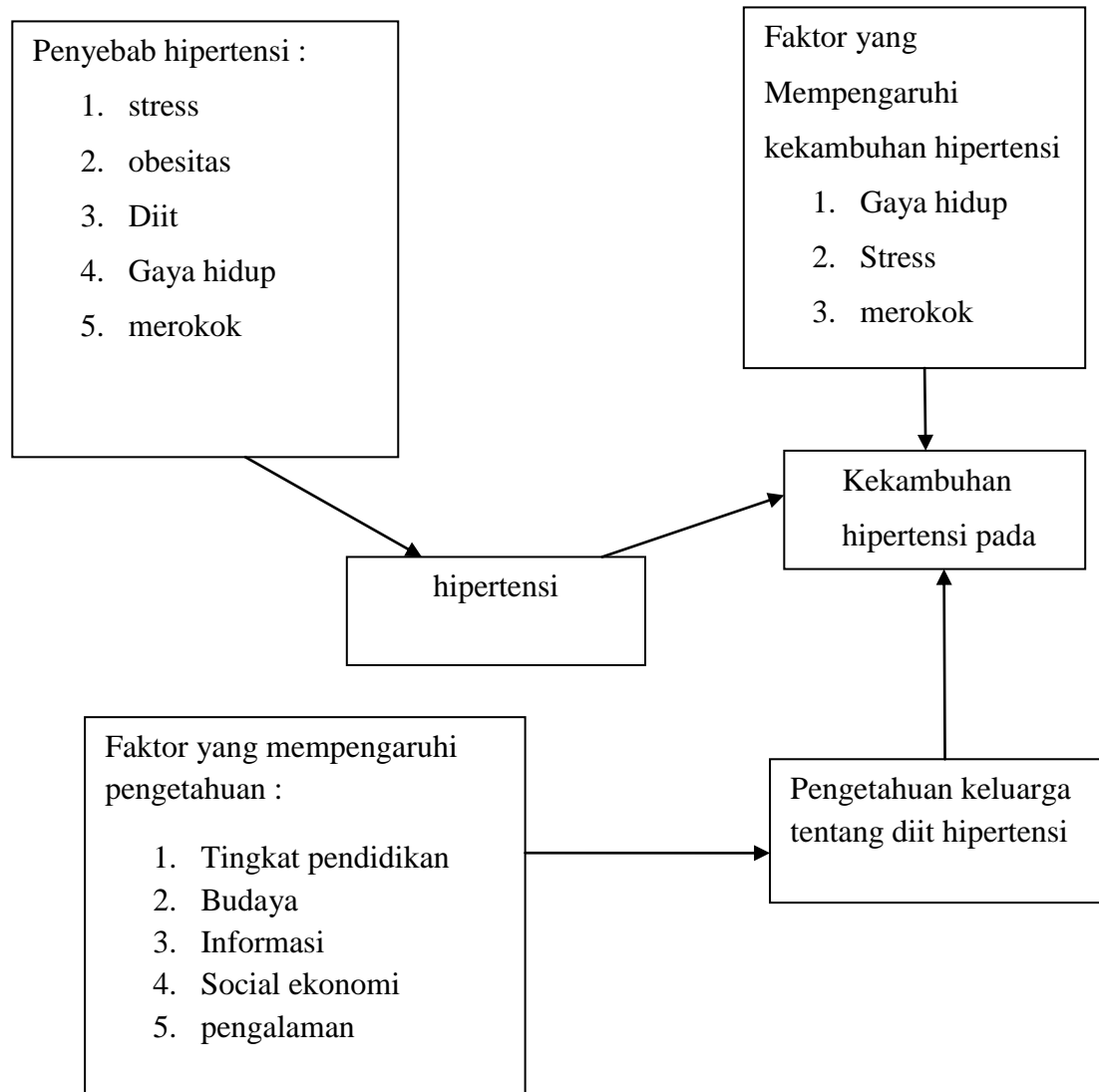
- 1) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

- 2) Fungsi sosialisasi (*socialization function*). Status social ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan juga kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga .pada pengkajian status social ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidak mampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan yang lain.
- 3) Fungsi ekonomi (*the economic function*), status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.
- 4) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*),
 - a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab,tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah,tindakan yang

dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari penyakit.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang (Harmoko, 2012).

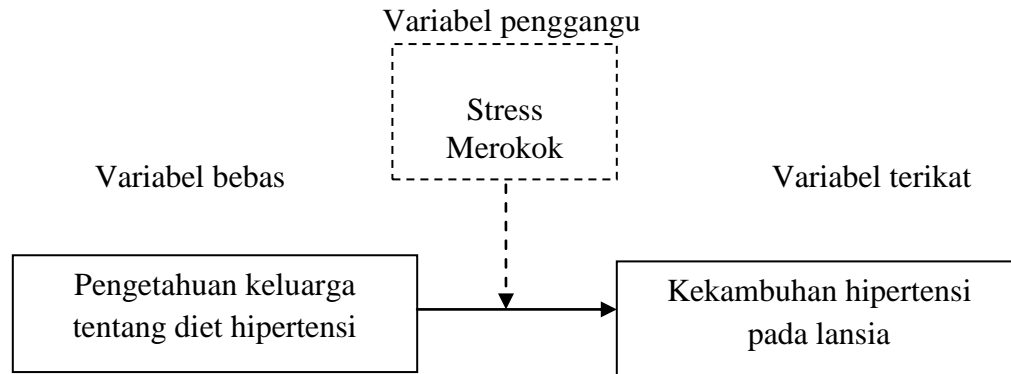
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

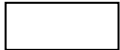
Sumber: Marliani (2007), Radyanto (2013), Suprajitno (2012), Udjianti (2010)

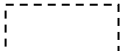
C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = diteliti

 = tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. H_0 : tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lanjut usia.
2. H_a : ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lanjut usia.