

SKRIPSI

**PENGARUH KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

(Di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang)



**SARI HIDAYATI
213210044**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**PENGARUH KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

(Di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**SARI HIDAYATI
213210044**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Hidayati

NIM : 213210044

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang”.

Merupakan skripsi bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Desember 2024

Yang Menyatakan
Peneliti



(Sari Hidayati)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Hidayati

NIM : 213210044

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang”.

Merupakan murni skripsi hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Desember 2024

Yang Menyatakan
Peneliti



SEPULUH RIBU RUPIAH
10
METERAI
TEMPEL
70AKX695289393

(Sari Hidayati)

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang
Nama Mahasiswa : Sari Hidayati
NIM : 213210044

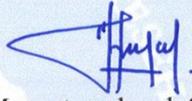
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 DESEMBER 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



(Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0718119004



(Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan



(Nayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0723048301



(Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0726058101

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Sari Hidayati
NIM : 213210044
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0726058101
Penguji 1 : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0718119004
Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan

(Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0723048301

(Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0726058101

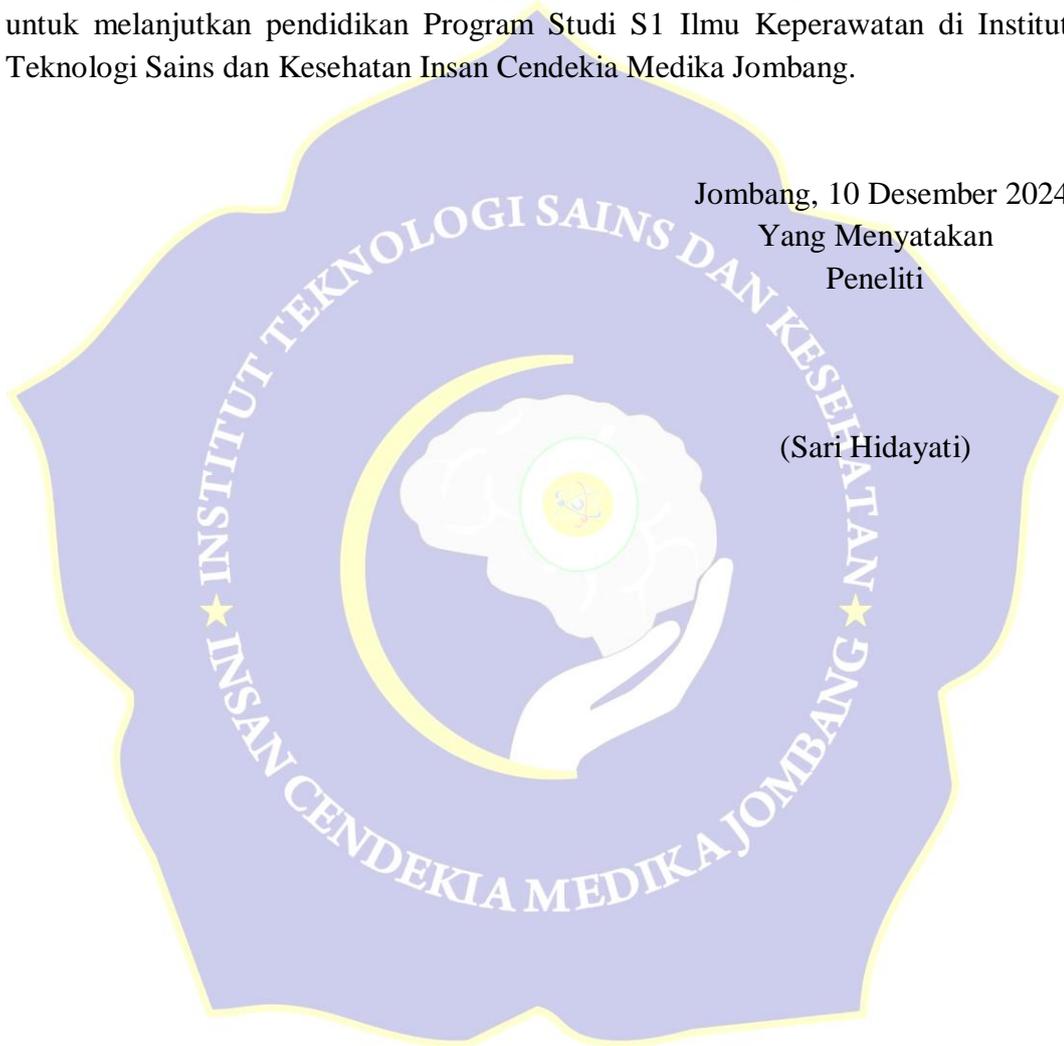
RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Jombang pada hari Selasa tanggal 24 Juni 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Sariono dan Ibu Suyati, serta peneliti memiliki adik laki-laki yang bernama Suryo Agung Sasmitho.

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN Talun Kidul 1, kemudian pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMP Negeri 1 Sumobito, pada tahun 2021 peneliti lulus dari SMA Negeri Kesamben, sehingga pada tahun 2021 peneliti memutuskan untuk melanjutkan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 10 Desember 2024
Yang Menyatakan
Peneliti

(Sari Hidayati)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT. atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang” sesuai dengan waktu yang telah dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada banyak orang. Dan saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes ICMe Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan motivasi selama perkuliahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
3. Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan sekaligus penguji utama yang telah memberikan kesempatan, masukan atau saran dan motivasi selama perkuliahan dan saat sidang sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
4. Ifa Nofalia S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, masukan atau saran, dan memotivasi peneliti saat proses mengerjakan skripsi. Semoga ilmu, masukan atau saran, dan motivasi yang telah diberikan dapat bermanfaat dan membawa keberkahan.
5. Bapak/Ibu dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas ilmu, masukan atau saran, motivasi, dan nasehat yang telah diberikan selama perkuliahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Semoga ilmu, masukan atau saran, motivasi, dan nasehat yang telah diberikan dapat bermanfaat dan membawa keberkahan.
6. Kedua orangtua saya Ayah Sariono dan Ibu Suyati yang selalu kebersamaian peneliti, yang tiada henti untuk terus selalu memberikan doa, semangat, motivasi, dan dukungan baik secara moril dan materil hingga saat ini untuk kesuksesan penulis. Terimakasih juga untuk cinta dan kasih sayangnya selama ini semoga peneliti dapat memberikan segala harapan dan doa yang selama ini dilantikan. Maaf juga jika peneliti belum bisa memberikan yang terbaik sebelumnya semoga setelah ini dan kedepannya peneliti dapat memberikan yang terbaik untuk ayah dan ibu. Semoga Allah SWT. saat ini dan seterusnya selalu memberikan nikmat kesehatan, keberkahan rezeki,

kelancaran, dan kemudahan dalam meraih segala yang diharapkan ayah dan ibu.

7. Saudara laki-laki saya adik Suryo Agung Sasmitho dan juga seluruh keluarga besar yang tidak bisa disebutkan satu per satu tapi selalu memberikan doa, semangat, dan dukungannya kepada peneliti, semoga Allah SWT. saat ini dan seterusnya selalu memberikan nikmat kesehatan, keberkahan rezeki, kelancaran, dan kemudahan dalam meraih segala hal atau cita-cita yang diharapkan.
8. Semua sahabat, teman dekat, dan teman curhat saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu karena sangat banyak hehe, peneliti mengucapkan terimakasih karena selalu memberikan doa dan semangat kepada peneliti untuk tetap yakin dan optimis dalam meraih kesuksesan. Semoga Allah SWT. selalu memberikan kelancaran, kemudahan dan kesuksesan dalam meraih segala hal atau cita-cita yang kalian harapkan selama ini.
9. Semua teman-teman seperjuanganku di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, terimakasih atas kerjasama dan kebersamaannya selama menempuh pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang. Semoga Allah SWT. selalu memberikan kelancaran, kemudahan dan kesuksesan dalam meraih segala hal atau cita-cita yang diharapkan selama ini.
10. Tak lupa untuk seorang anak perempuan pertama yang cantik dan selalu ceria yaitu diri saya sendiri Sari Hidayati yang sudah mampu bangkit dan terus berjuang untuk meraih segala mimpi dan cita-cita yang diharapkan. Terimakasih untuk segala perjuangan yang sudah dilalui selama ini, baik dari prosesmu sebelumnya ataupun perjuangan yang saat ini sedang kau jalani. Tetap semangat diprosesmu selanjutnya tetap jalani dengan hati yang tenang dan fikiran yang lebih matang. Meskipun kau tau bahwa semuanya tidaklah mudah tapi terimakasih untuk tetap selalu yakin bahwa dibalik setiap proses yang kau lalui hingga saat ini tidak akan ada yang sia-sia dan akan berakhir indah seperti yang kau inginkan. Semoga Allah SWT. selalu memberikan kemudahan dan kelancaran disetiap prosesmu, Aamiin.

MOTTO

Kegagalan bukanlah akhir dari perjalanan meraih kesuksesan,
Tapi jadikanlah kegagalan sebagai pembelajaran.
Karena gagal itu bukan disaat kita belum berhasil meraih yang kita inginkan,
Tapi gagal itu disaat kita berhenti memperjuangkan.
Takdir memang milik Allah, tapi doa dan usaha adalah milih kita,
Jadi teruslah berjuang sampai berhasil meraih yang kita inginkan!
(Sari Hidayati)



ABSTRAK

PENGARUH KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

(Di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang)

Oleh:

Sari Hidayati, Ifa Nofalia, Agustina Maunaturrohmah

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang

hdytsari@gmail.com

Pendahuluan: Hipertensi pada lansia terjadi karena pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku seiring dengan bertambahnya usia. Hipertensi yang tidak dikontrol pada lansia usia >60 tahun akan mengakibatkan komplikasi berbagai penyakit atau meningkatnya resiko penyakit kardiovaskular hingga kematian dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *pre experimental* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini seluruh lansia penderita hipertensi. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 10 responden. Variabel *independent* konsumsi buah pisang ambon diukur dengan SOP dan timbangan makanan. Variabel *dependent* tekanan darah diukur dengan SOP, *sphygmanometer*, stetoskop, dan lembar observasi. Pengumpulan data menggunakan *editing, coding, skoring, tabulating* dan analisa data menggunakan uji *wilcoxon*. **Hasil:** Sebelum responden diberikan buah pisang ambon sebagian besar hipertensi stadium 1 dengan tekanan darah sistolik (70%) dan tekanan darah diastolik (60%). Setelah diberikan buah pisang ambon responden seluruhnya (100%) mengalami penurunan pada jumlah tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sistolik adalah 0,005 ($p < 0,05$) dan *p-value* diastolik 0,004 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. **Kesimpulan:** Ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Sehingga diharapkan lansia penderita hipertensi mengkonsumsi buah pisang ambon sebagai alternatif pengobatan non-farmakologi.

Kata kunci: Buah Pisang Ambon, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

THE EFFECT OF BANANA AMBON FRUIT CONSUMPTION ON BLOOD PRESSURE IN ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION

(In Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang)

By:

Sari Hidayati, Ifa Nofalia, Agustina Maunaturrohmah

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

hdytsari@gmail.com

Introduction: Hypertension in the elderly occurs because blood vessels will naturally thicken and become stiffer with age. Uncontrolled hypertension in the elderly aged > 60 years will result in complications of various diseases or an increased risk of cardiovascular disease to premature death. This study aims to determine the effect of giving ambon banana fruit on blood pressure in elderly people with hypertension in Balongsono Hamlet, Talun Kidul Village, Sumobito District, Jombang Regency. **Methods:** This type of research is quantitative with a pre experimental design using a one group pretest-posttest design approach. The population of this study were all elderly people with hypertension. The sample in this study was taken with simple random sampling technique and obtained a sample of 10 respondents. The independent variable of ambon banana fruit consumption is measured by SOP and food scales. The dependent variable of blood pressure is measured by SOP, sphygmomanometer, stethoscope, and observation sheet. Data collection using editing, coding, scoring, tabulating and data analysis using wilcoxon test. **Results:** Before the respondents were given ambon banana fruit, most of them had stage 1 hypertension with systolic blood pressure (70%) and diastolic blood pressure (60%). After being given ambon banana fruit, all respondents (100%) experienced a decrease in the number of systolic blood pressure and diastolic blood pressure. Wilcoxon test results obtained systolic p-value is 0.005 ($p < 0.05$) and diastolic p-value 0.004 ($p < 0.05$) then H_0 is rejected and H_1 is accepted. **Conclusion:** There is an effect of giving ambon banana fruit on blood pressure in elderly people with hypertension in Balongsono Hamlet, Talun Kidul Village, Sumobito District, Jombang Regency. So it is expected that elderly people with hypertension consume banana ambon fruit as an alternative to non-pharmacological treatment.

Keywords: Ambon Banana Fruit, Hypertension, Elderly

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan skripsidengan judul “Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 08 November 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| SAMPUL LUAR..... | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI..... | v |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI..... | vi |
| RIWAYAT HIDUP..... | vii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | viii |
| MOTTO..... | x |
| ABSTRAK..... | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| KATA PENGANTAR..... | xiii |
| DAFTAR ISI..... | xiv |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xix |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN..... | xx |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan penelitian..... | 3 |
| 1.4 Manfaat penelitian..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Konsep lansia..... | 5 |
| 2.2 Konsep tekanan darah..... | 8 |
| 2.3 Konsep hipertensi..... | 10 |
| 2.4 Konsep pisang ambon..... | 22 |
| 2.5 Penelitian terdahulu..... | 26 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS..... | 27 |
| 2.1 Kerangka konseptual..... | 27 |
| 2.2 Hipotesis..... | 28 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 29 |
| 4.1 Jenis penelitian..... | 29 |
| 4.2 Rancangan penelitian..... | 29 |
| 4.3 Waktu dan tempat penelitian..... | 30 |
| 4.4 Populasi, sampling, dan sampel..... | 30 |
| 4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)..... | 32 |
| 4.6 Identifikasi variabel..... | 33 |
| 4.7 Definisi operasional..... | 33 |
| 4.8 Pengumpulan dan analisis data..... | 34 |
| 4.9 Etika penelitian..... | 43 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 44 |
| 5.1 Hasil penelitian..... | 44 |
| 5.2 Pembahasan..... | 50 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 60 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 60 |
| 6.2 Saran..... | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 62 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajatnya. | 11 |
| Tabel 2.2 Karakterisasi morfologi pisang ambon. | 23 |
| Tabel 2.3 Kandungan gizi pisang ambon 100 gr. | 24 |
| Tabel 2.4 Penelitian terdahulu. | 26 |
| Tabel 4.1 <i>One group pretest-posttest design</i> | 29 |
| Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 33 |
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 44 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 44 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi keluarga lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 45 |
| Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 45 |
| Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 45 |
| Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi makanan asin lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 46 |
| Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 46 |
| Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan minum alkohol lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 46 |
| Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 47 |
| Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan stress lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 47 |
| Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 47 |
| Tabel 5.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sesudah pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 48 |

Tabel 5.13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang..... 48

Tabel 5.14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang..... 49



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Foto buah pisang ambon. | 22 |
| Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang..... | 27 |
| Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. | 32 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------|---|-----|
| Lampiran 1. | Jadwal kegiatan..... | 68 |
| Lampiran 2. | Penjelasan penelitian..... | 69 |
| Lampiran 3. | <i>Informed consent</i> | 70 |
| Lampiran 4. | Lembar penelitian..... | 71 |
| Lampiran 5. | Lembar SOP pemberian buah pisang ambon..... | 73 |
| Lampiran 6. | Lembar SOP pemeriksaan tekanan darah..... | 74 |
| Lampiran 7. | Lembar <i>checklist</i> konsumsi buah pisang ambon, sarapan pagi dan makan malam..... | 76 |
| Lampiran 8. | Lembar observasi..... | 77 |
| Lampiran 9. | Tabulasi data umum..... | 78 |
| Lampiran 10. | Tabulasi data khusus..... | 80 |
| Lampiran 11. | Hasil uji statistik deskriptif data umum..... | 81 |
| Lampiran 12. | Hasil uji statistik deskriptif data khusus..... | 84 |
| Lampiran 13. | Hasil uji <i>crosstabs</i> | 85 |
| Lampiran 14. | Hasil uji <i>wilcoxon</i> | 86 |
| Lampiran 15. | Surat pernyataan pengecekan judul..... | 87 |
| Lampiran 16. | Surat balasan izin penelitian dari dinas kesehatan..... | 88 |
| Lampiran 17. | Surat balasan izin penelitian dari puskesmas sumobito..... | 89 |
| Lampiran 18. | Surat keterangan lolos kaji etik..... | 90 |
| Lampiran 19. | Lembar bimbingan pembimbing 1..... | 91 |
| Lampiran 20. | Lembar bimbingan pembimbing 2..... | 92 |
| Lampiran 21. | Dokumestasi penelitian..... | 93 |
| Lampiran 22. | Surat keterangan bebas plagiasi..... | 94 |
| Lampiran 23. | Hasil turnitin digital receipt..... | 95 |
| Lampiran 25. | Hasil persentase turnitin..... | 96 |
| Lampiran 26. | Surat pernyataan kesediaan unggah..... | 101 |

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

| | |
|----------|-------------------------------|
| H_0 | : hipotesis nol |
| H_1 | : hipotesis alternatif |
| $>$ | : lebih dari |
| $<$ | : kurang dari |
| \geq | : lebih dari atau sama dengan |
| \pm | : kurang lebih |
| % | : persentase |
| $^\circ$ | : derajat |
| p | : p-value |
| α | : alpha |
| F | : frekuensi |

Daftar Singkatan

| | |
|---------------|--|
| Dsn | : dusun |
| Ds | : desa |
| Kec | : kecamatan |
| Kab | : kabupaten |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| Puskesmas | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| Depkes RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| ADL | : <i>Activities of Daily Living</i> |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| JNC VII | : <i>Joint National Committee VII</i> |
| MRI | : <i>Magnetic Resonance Imaging</i> |
| EKG | : Elektrokardiogram |
| USG | : Ultrasonografi |
| ST-Scan | : <i>Computerized Tomography Scan</i> |
| LVH | : <i>Left Ventricular Hypertrophy</i> atau hipertrofi ventriker kiri |
| ACE Inhibitor | : Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitor |
| SPSS | : <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| SOP | : Standar Operasional Prosedur |
| mg | : miligram |
| kg/m | : kilogram/meter |
| m | : meter |
| cm | : sentimeter |
| gr | : gram |
| mmHg | : milimeter hydrargyrum atau milimeter air raksa |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Peningkatan tekanan darah bisa terjadi pada lanjut usia atau lansia, hal ini akibat dari menebalnya dinding arteri yang menyebabkan menumpuknya zat yang mengandung kolagen di lapisan otot. Akibatnya pembuluh darah semakin lama menjadi semakin sempit dan kaku, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi (Rahmiati & Zurijah, 2020). Hipertensi biasanya dianggap sebagai “*silent killer*” atau membunuh diam-diam dikarenakan banyak orang belum merasakan keluhan dan belum mengerti bahwa mereka hipertensi (Kemenkes, 2023). Hipertensi yang tidak dikontrol terutama pada lansia yang berusia > 60 tahun akan mengakibatkan komplikasi berbagai penyakit hingga bisa menyebabkan kematian dini (Maulidina dkk., 2024).

World Health Organization (WHO) tahun 2023 memperkirakan 1,28 miliar orang di seluruh dunia dengan rentang usia 30 - 79 tahun mengidap hipertensi. Riskesdas 2018 menyatakan bahwa perkiraan di Indonesia penderita hipertensi sebanyak 63.309.620 orang (55,2%) pada orang dengan usia 55-64 tahun. Jumlah kematian akibat hipertensi di Indonesia tercatat sejumlah 427.218 orang (Kemenkes, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, di Provinsi Jawa Timur prevalensi penduduk penderita hipertensi juga semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Pada tahun 2022, diperkirakan sekitar 11.660.444 orang berusia > 15 tahun menderita hipertensi dengan proporsi laki-laki 5.663.336 (48,8%) dan perempuan 5.937.109 (51,2%) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2023).

Berdasarkan data di Kabupaten Jombang terdapat 385.460 orang penderita hipertensi (Dinkes Kabupaten Jombang, 2023). Berdasarkan data di Sumobito terdapat 12.972 orang penderita hipertensi (Puskesmas Sumobito, 2023). Hasil stupen yang dilakukan peneliti di Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang didapatkan 179 orang lansia mengalami hipertensi dengan usia > 60 tahun, dan lansia usia diatas 60 tahun yang menderita hipertensi di Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang terbanyak ada di Dsn. Balongsono yaitu 87 orang dibandingkan dengan desa lain yaitu 39 orang di Dsn. Sedamar, 30 orang di Dsn. Kedungwesi, 23 orang di Dsn. Balongombo.

Hipertensi pada lansia terjadi karena tebal dan kakunya katup jantung, berubahnya elastisitas dinsic aorta, serta menurunnya kerja pada jantung dalam memompa darah, yang mengakibatkan penurunan volume darah dan kontraksi. Selain itu, pembuluh darah perifer menjadi kurang efisien dalam menyalurkan oksigen karena penurunan fleksibilitas pembuluh darah, yang juga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer (Mulyadi, 2019). Selain itu penyebab hipertensi dapat terjadi dari usia, genetik, tingkat pendidikan, obesitas, pola tidur, tingkat stress, olahraga, konsumsi makanan tinggi garam, makanan berlemak, konsumsi kopi, alkohol, dan kebiasaan merokok (Suarayasa dkk., 2023). Sehingga, perlu menjaga kesehatan dengan menghindari beberapa penyebab hipertensi (Mulyadi, 2019). Karena hipertensi pada lansia berdampak pada meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular, seperti gagal ginjal, stroke, infark miokard, dan bisa menyebabkan kematian (Oliveros et al., 2020).

Menurut Dafriani (2019) ada dua terapi yang diyakini dapat membantu mengatasi kestabilan tekanan darah, yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

Terapi nonfarmakologi memberikan efek relaksasi, dan mengatur tekanan darah akibat dari menurunnya kadar natrium darah setelah terapi dilakukan. Sehingga, dinilai efektif menurunkan hipertensi (Ainurrafiq dkk., 2019). Salah satu terapi nonfarmakologi penurun hipertensi yaitu dengan cara mengkonsumsi buah pisang ambon (Tina dkk., 2019). Hal ini dikarenakan buah pisang ambon lebih mudah di temukan, harganya relatif murah, rasanya enak, dan tanpa menimbulkan efek samping (Lidya dkk., 2022). Selain itu jika dibandingkan dengan buah pisang yang lain, buah pisang ambon dalam 100 gram tanpa kulit kaya akan kalium sebanyak 435 mg dan natrium yang rendah hanya 18 mg (Tina dkk., 2019). Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik melaksanakan penelitian mengenai pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum diberikan buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.
2. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah diberikan buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.
3. Menganalisis pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan tambahan ilmu dan wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam praktek dibidang keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah, keperawatan gerontik, serta terapi nonfarmakologi.

1.4.2 Manfaat praktis

Konsumsi buah pisang ambon menjadi salah satu terapi non-farmakologi pada intervensi keperawatan bagi lansia hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Lansia atau lanjut usia adalah proses akhir terjadinya kehidupan atau pertumbuhan yang pasti dialami setiap individu dan tidak dapat dihindari (Benly dkk., 2022). Seseorang yang telah mencapai usia > 60 tahun didefinisikan sebagai lansia, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat (2) tentang kesejahteraan lansia (Dahlia & Doyoharjo, 2020). Laki-laki dan perempuan dengan usia > 60 tahun disebut lansia (Kemenkes, 2023).

Setiap orang pasti mengalami penuaan atau menua (Damanik & Hasian, 2019). Penuaan atau menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses perubahan kumulatif bertahap, yang menyebabkan penurunan kesehatan untuk menghadapi stimulasi dari dalam dan luar tubuh (Hanafi dkk., 2022). Dan penuaan atau menua menurut Nugroho merupakan proses sepanjang hidup, yang dimulai bukan pada waktu tertentu, melainkan sudah dari awal kehidupan, sehingga seseorang akan melewati tiga tahapan hidup yaitu masa anak-anak, masa dewasa, dan masa tua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2.1.2 Klasifikasi lansia

Menurut WHO dalam Manurung dkk. (2023) klasifikasi lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu:

1. *Middle age* / usia pertengahan : (pada rentang usia 45 - 59 tahun)
2. *Elderly* / lansia : (pada rentang usia 60 - 74 tahun)

3. *Old* / lansia tua : (pada rentang usia 75 - 89 tahun)
4. *Very old* / lansia sangat tua : (pada usia > 90 tahun)

2.1.3 Ciri-ciri lansia

Menurut (Damanik & Hasian, 2019), seorang lansia memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Faktor fisik dan psikologis merupakan permasalahan utama pada masa kemunduran lansia, dan motivasi merupakan hal yang krusial pada masa ini. Hal ini disebabkan karena individu lanjut usia yang kurang motivasi semangat dalam melakukan aktivitas fisik seringkali mengalami penurunan fisik secara cepat. Di sisi lain, kemunduran fisik akan membutuhkan waktu lebih lama untuk berkembang pada lanjut usia yang memiliki motivasi atau dorongan kuat.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Penyebabnya adalah sikap sosial yang negatif terhadap lansia, yang sering kali diperburuk oleh opini-opini yang merugikan. Misalnya, lansia yang sering mempertahankan keyakinannya sering dipandang negatif oleh masyarakat. Namun, jika mereka toleran terhadap orang lain, masyarakat akan memandang mereka dengan lebih baik.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Peran para lansia tidak boleh diubah karena tekanan dari lingkungan luar, melainkan karena kehendak mereka sendiri. Misalnya, masyarakat tidak boleh memberhentikan orang lanjut usia hanya karena usianya jika ia menjabat sebagai ketua rw.

4. Penyesuaian buruk pada lansia

Penyesuaian buruk pada lansia seperti memperlihatkan perilaku dan mengembangkan konsep diri yang negatif. Misalnya, mereka dianggap memiliki pemikiran yang ketinggalan zaman, sehingga meskipun tinggal bersama kerabatnya mereka tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan. Akibatnya, mereka menjadi mengindar dari lingkungannya, iritable, dan kehilangan kepercayaan diri.

2.1.4 Perubahan pada lansia

Menurut Manurung dkk. (2023) perubahan pada lansia, meliputi:

1. Perubahan fisiologis

Perubahan sistem tubuh akan terus terjadi seiring bertambahnya usia. Orang lanjut usia menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, meskipun penyakit tersebut tidak bersifat patogen. Perubahan fisiologis atau fisik pada lansia, meliputi kulit yang menjadi kering, tidak kencang, kerutan, rambut rontok, pendengaran bermasalah, reflek batuk menurun, menurunnya lendir yang keluar, curah jantung menurun, dan lainnya.

2. Perubahan kognitif

Perubahan ini berkaitan dengan perubahan struktur dan fungsi otak, seperti pengurangan jumlah sel dan perubahan jumlah neurotransmitter. Gejala permasalahan kognitif yang bukan proses penuaan yang normal meliputi diorientasi, hilangnya keterampilan bahasa dan berhitung, termasuk penilaian yang buruk.

3. Perubahan fungsional

Penyakit dan tingkat keparahannya berkaitan dengan perubahan fungsional yang dapat berdampak pada kesejahteraan dan kemampuan fungsional lanjut usia. Kapasitas melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dengan aman disebut status fungsional lansia. ADL lansia sangat penting untuk menilai kemandiriannya, jika terjadi perubahan ADL secara tiba-tiba maka bisa saja lansia mengalami penurunan kesehatan dan penyakit akut.

4. Perubahan psikososial

Seiring bertambahnya usia individu akan lebih besar mengalami perubahan atau transisi dan kehilangan dalam hidupnya. Kesepian, kecemasan, disfungsi seksual, dan gangguan tidur merupakan aspek perubahan atau transisi hidup. Sedangkan kehilangan yang dihadapi lansia biasanya adalah adanya perubahan keadaan keuangannya karena masa pensiun, penurunan kesehatan, perubahan dalam peran dan berhubungan, perubahan fungsional, dan perubahan dalam jaringan kehidupan sosial.

2.2 Konsep tekanan darah

2.2.1 Pengertian tekanan darah

Tekanan darah sangat penting dalam sistem kardiovaskuler (Fadlilah dkk., 2020). Hal ini karena berfungsi sebagai kekuatan mendorong darah agar beredar keseluruh tubuh, dengan membawa nutrisi dan oksigen (Solitaire dkk., 2019). Tekanan darah ialah tekanan yang dibutuhkan jantung untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui dinding arteri (Luthfiyah & Widajati, 2019). Akan tetapi, tekanan darah tidak semuanya pada batas normal, adapun yang dapat

menyebabkan masalah, meliputi hipertensi dan hipotensi. Namun, yang sering terjadi adalah hipertensi (Fadlilah dkk., 2020). Tekanan darah seseorang dikatakan meningkat apabila ada peningkatan angka. Dikatakan tetap apabila tidak ada perubahan angka. Dikatakan menurun apabila ada penurunan angka (Silalahi & Harahap, 2018).

2.2.2 Klasifikasi tekanan darah

Menurut Nuryamah & Frianto (2023) tekanan darah dibagi menjadi dua macam dalam satuan mmHg, yaitu:

1. Tekanan darah sistolik

Tekanan tertinggi ketika bilik kiri jantung memompa darah ke arteri, dan dikatakan normal apabila nilainya < 120 mmHg (Luthfiyah & Widajati, 2019).

2. Tekanan darah diastolik

Tekanan terendah ketika jantung beristirahat, dan dikatakan normal apabila nilainya < 80 mmHg (Luthfiyah & Widajati, 2019).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Tekanan darah menunjukkan perbedaan hasil yang disebabkan oleh faktor usia, jenis kelamin, riwayat keluarga/genetik, pola makan, IMT, aktivitas fisik, merokok, konsumsi garam, ras, konsumsi alkohol, dan stress (Luthfiyah & Widajati, 2019). Dan faktor lainnya, seperti ukuran manset, posisi lengan, posisi tubuh, dan penempatan stetoskop (Khasanah dkk., 2020).

2.2.4 Pengukuran tekanan darah

Pengukurannya menggunakan tensimeter atau *sphygmomanometer* digital dan air raksa (Margiyati & Setyajati, 2023). Dengan cara menggunakan

menset yang dikembangkan yang dihubungkan dengan pengukur tekanan dan dipakai secara eksternal (Nuryamah & Frianto, 2023). Menurut Khasanah dkk. (2020) pengukuran tekanan darah dapat diukur dengan beberapa posisi, yaitu:

1. Posisi duduk : yaitu dengan posisi tubuh tegak pada sudut 90° dan tangan lurus kedepan.
2. Posisi berbaring : yaitu dengan posisi terlentang, menggunakan bantal dengan sudut 15° , dan kedua lengan sejajar dengan tubuh di atas tempat tidur.
3. Posisi berdiri : yaitu dengan posisi tubuh tegak tanpa bantuan alat apapun dan tangan lurus ke depan.

2.3 Konsep hipertensi

2.3.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi umum dijumpai di masyarakat dan memiliki resiko tinggi pada lansia. Hipertensi ini dapat terjadi ketika nilai tekanan darah meningkat diatas nilai normal (Wicaksana dkk., 2019). Hipertensi terjadi ketika pembuluh darah meningkat sebanyak ≥ 140 mmHg (tekanan darah sistolik) dan ≥ 90 mmHg atau lebih (tekanan darah diastolik) (WHO, 2023). Hipertensi biasanya dianggap sebagai “*silent killer*” atau diam-diam membunuh dikarenakan banyak orang belum punya keluhan dan belum mengerti bahwa mereka hipertensi sehingga baru teridentifikasi saat terjadinya komplikasi (Kemenkes, 2023).

2.3.2 Klasifikasi hipertensi

Menurut Umeda dkk. (2020) klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti, yang terjadi pada sekitar 90% kasus, tidak diketahui.

Namun sejumlah faktor risiko, seperti usia, riwayat keluarga, kelebihan berat badan, mengonsumsi makanan kaya garam, terlalu banyak minum alkohol, merokok, dan mengalami gangguan tidur, dapat menyebabkan hipertensi.

2. Hipertensi non-esensial atau sekunder

Pada sekitar 10% kasus, hipertensi non-esensial atau sekunder dapat ditelusuri kembali ke kondisi medis tertentu, termasuk penyakit ginjal, kelainan kelenjar tiroid dan paratiroid, masalah pernapasan saat tidur, penyakit arteri aorta, obesitas, dan penggunaan obat-obatan, seperti obat antiinflamasi nonsteroid dan antidepresan.

Menurut JNC VII klasifikasi hipertensi berdasarkan derajatnya, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajatnya.

| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prahipertensi | 120 – 139 | 80 – 89 |
| Hipertensi Stadium 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensi Stadium 2 | ≥ 160 | ≥ 100 |

Sumber : Puspitosari & Nurhidayah (2022)

2.3.3 Etiologi hipertensi

Menurut Ekasari dkk. (2021) hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor.

Dan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu:

1. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat di ubah

a. Faktor genetik atau riwayat keluarga

Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi seperti dari orangtua, kakak atau adik, kakek atau nenek, risiko tinggi hipertensi akan lebih tinggi 2x lipat.

b. Usia

Tekanan darah akan meningkat dengan bertambahnya usia seseorang, disebabkan oleh penebalan dan pengerasan pembuluh darah secara alami.

c. Jenis kelamin

Usia prevalensi hipertensi laki-laki adalah < 50 tahun dan wanita adalah > 55 tahun. Wanita dengan tekanan darah normal, setelah menopause dapat mengalami hipertensi akibat adanya perbedaan hormon dalam tubuhnya.

2. Faktor resiko hipertensi yang dapat di ubah

a. Pola makan tidak sehat

Sering konsumsi makanan asin atau tinggi garam, rendah serat, tinggi lemak jenuh, dan rendah kalium dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Dan menurut Benly dkk. (2022) kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium yang ada di cairan sel. Jika makanan yang

dikonsumsi rendah kandungan kalium, tubuh akan sulit mempertahankan keseimbangannya, sehingga kadar natrium dalam tubuh meningkat.

b. Aktivitas fisik rendah

Menjaga kesehatan jantung dan kesehatan pembuluh darah dengan melakukan aktivitas fisik. Sehingga, seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung mengalami peningkatan BB, sehingga risiko hipertensi.

c. Kegemukan dan obesitas

Seseorang dikatakan mengalami kegemukan dan obesitas jika terjadi ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, serta total lemak tubuhnya melebihi 20% dari berat badan idealnya. Peningkatan kadar trigliserida dan kolesterol jahat dalam darah umumnya dikaitkan dengan kondisi ini, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko hipertensi.

d. Konsumsi alkohol berlebih

Rutin dan berlebihnya seseorang dalam konsumsi alkohol menyebabkan peningkatan tekanan darah.

e. Merokok

Meskipun karbon monoksida didalam rokok bisa menurunkan kadar O₂ pada darah, tetapi nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga merokok berbahaya untuk pembuluh darah dan jantung. Seorang perokok pasif atau yang hanya menghisap asapnya juga berisiko terkena kondisi ini selain perokok aktif.

f. Stress

Stres berlebihan bisa mengakibatkan peningkatan risiko terjadinya hipertensi, hal ini karena ketika seseorang stress pola makan akan berubah, cenderung malas untuk beraktivitas, dan stress sering diatasi dengan merokok atau mengonsumsi alkohol.

2.3.4 Patofisiologi hipertensi

Patofisiologi hipertensi dimulai ketika jantung memompa darah dengan kekuatan lebih besar, yang meningkatkan aliran darah ke arteri. Akibatnya, arteri menjadi kurang fleksibel, hingga dapat meningkatkan tekanan darah. Pusat vasomotor medula otak bertanggung jawab untuk mengatur mekanisme penyempitan dan relaksnya pembuluh darah. Pusat ini melalui saraf simpatis, mengirimkan sinyal untuk terus menstimulasi ke korda spinalis dan keluar dari medula spinalis menuju ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Stimulasi pusat vasomotor digambarkan sebagai impuls yang berjalan dari saraf simpatis ke ganglia simpatis, tempat neuron preganglion melewati astilkolin. Astilkolin akan menstimulasi saraf pasca-ganglionik melepaskan norepinefrin, yang akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Dafriani, 2019).

Sistem saraf simpatis memicu penyempitan pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional. Selain itu, stimulasi kelenjar adrenal meningkatkan efek vasokonstriksi ini. Korteks adrenal melepaskan kortisol dan steroid lain yang memperkuat penyempitan pembuluh darah, sedangkan medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang secara langsung menginduksi vasokonstriksi. Akibatnya, berkurangnya aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin, yang kemudian mengaktifkan pembentukan angiotensin I. Hal ini

kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan aldosteron. Aldosteron menyebabkan tubulus ginjal menahan air dan garam, sehingga meningkatkan volume intravaskular. Efek gabungan ini berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Dafriani, 2019).

Perubahan tekanan darah dipengaruhi perubahan fungsi dan struktural perifer. Perubahan-perubahan ini, termasuk aterosklerosis, berkurangnya keelastisitas jaringan ikat dan relaksnya kapasitas pembuluh darah otot polos, menyebabkan distensibilitas dan regangan arteri darah menurun. Akibatnya, curah jantung menurun, sementara resistensi perifer bertambah, karena arteri dan aorta kehilangan kemampuannya menampung volume darah yang dikeluarkan jantung (Dafriani, 2019).

2.3.5 Manifestasi klinis hipertensi

Menurut WHO (2023), tanda dan gejala hipertensi yang dirasakan sangat bervariasi, kebanyakan penderita hipertensi belum merasakan tanda dan gejala apapun. Namun, pada umumnya gejala yang dapat muncul pada penderita hipertensi, meliputi sakit kepala yang parah, nyeri pada dada, merasa pusing, gangguan pernafasan, mual dan muntah, gangguan penglihatan, cemas, bingung, telinga berdengung, mimisan, dan irama jantung yang abnormal.

2.3.6 Pemeriksaan penunjang hipertensi

Menurut Unger *et al.* (2020) berikut adalah beberapa macam pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Tes darah : yaitu mengukur kreatinin serum, natrium, kalium, estimasi laju filtrasi glomerulus, glukosa puasa, dan profil lipid.
 - b. Tes urine : yaitu tes urine dipstik.
 - c. EKG 12 sadapan : yaitu untuk mengetahui adanya fibrilasi atrium, penyakit jantung iskemik, dan hipertrofi ventrikel kiri (LVH).
2. Tes diagnostik tambahan
 - a. Ekokardiografi : yaitu untuk mendeteksi LVH, disfungsi sistolik atau diastolik, koarktasio aorta, dan dilatasi atrium.
 - b. USG karotis : untuk mengidentifikasi plak (aterosklerosis) dan stenosis.
 - c. Funduskopi : perubahan retina, pendarahan, papiledema, toruositas.
 - d. CT-Scan / MRI otak : untuk mendeteksi cedera otak iskemik atau hemoregik akibat hipertensi.

2.3.7 Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Dafriani (2019) terdapat dua terapi yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yaitu salah satu terapi dengan cara mengonsumsi obat-obat tertentu dengan jangka waktu yang panjang. Akan tetapi jika penderita hipertensi tetap mengonsumsi obat-obatan dikhawatirkan akan menyebabkan beberapa permasalahan atau efek samping yang berpotensi memperburuk kondisi atau bahkan menimbulkan efek fatal, serta terapi

farmakologi juga memiliki biaya yang relatif mahal (Ilmiah dkk., 2022). Menurut Dafriani (2019) beberapa jenis obat terapi farmakologis yang tersedia antara lain diuretik, beta-blocker, penghambat neuron adrenergik, simpatolitik, vasodilator arteri kerja langsung, dan antagonis angiotensin seperti ACE inhibitor.

2. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi menjadi alternatif pengobatan hipertensi. Terapi ini dapat menenangkan tubuh, selain itu terapi ini dapat menurunkan kadar natrium darah sehingga membantu mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu, terapi non-farmakologis ini dipandang sebagai cara yang efektif menurunkan tekanan darah tinggi pada penderitanya (Ainurrafiq dkk., 2019).

Menurut Saputra dkk. (2023) berikut ini adalah beberapa pendekatan terapi non-farmakologi yang diberikan kepada penderita hipertensi, yaitu:

1. Membatasi konsumsi natrium

Menurunkan tekanan darah dengan membatasi konsumsi natrium < 2 gram/hari, dikarenakan natrium mengikat lebih banyak molekul air, menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume darah, sehingga tekanan darah meningkat. Konsumsi natrium berlebih dapat menginduksi kondisi fibrosis pada otot polos pembuluh darah dengan merangsang produksi kolagen yang berlebihan, yang pada akhirnya menyebabkan kekakuan pada dinding arteri.

2. Konsumsi buah

Mengonsumsi pisang merupakan buah untuk menurunkan hipertensi. Pisang yang kaya akan kandungan kalium dan rendah natrium adalah buah pisang ambon (Tina dkk., 2019).

3. Mengurangi berat badan

Lingkar pinggang ideal adalah laki-laki kurang dari 90cm dan perempuan kurang dari 80cm. Menurut WHO dalam P2PTM Kemenkes RI (2018) berikut adalah klasifikasi IMT, yaitu:

- a. BB kurang / *underweight* : yaitu $< 18,5$ kg/m
- b. BB normal : yaitu pada rentang $18,5 - 22,9$ kg/m
- c. BB berlebih / *overweight* : yaitu pada rentang $23 - 24,9$ kg/m
- d. BB obesitas I : yaitu pada rentang $25 - 29,9$ kg/m
- e. BB obesitas II : yaitu > 30 kg/m

4. Aktivitas fisik dan olahraga rutin

Olahraga atau aerobik dengan intensitas yang sedang hingga berat sebaiknya dilakukan setidaknya 40 menit/hari selama 4 hari dalam seminggu. Sedangkan untuk intensitas ringan hingga sedang seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, atau berenang, dengan total durasi 150 menit/minggu. Aktivitas ini dapat dilakukan dengan membaginya dalam sesi 30 menit setidaknya 5 hari dalam seminggu untuk memberikan manfaat kesehatan yang optimal.

5. Mengurangi atau berhenti merokok

Meskipun karbon monoksida didalam rokok bisa menurunkan kadar O₂ pada darah, tetapi nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan

darah, sehingga merokok berbahaya untuk pembuluh darah dan jantung. Seorang perokok pasif atau yang hanya menghisap asapnya juga berisiko terkena kondisi ini selain perokok aktif.

6. Mengurangi atau berhenti minum alkohol

Konsumsi alkohol dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, sementara mengurangi atau berhenti minum alkohol dapat membantu penurunan tekanan darah. Selain itu, minum alkohol yang berlebih tidak hanya meningkatkan tekanan darah, akan tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya kejadian kardiovaskular secara menyeluruh.

7. Manajemen stress

Salah satu masalah psikososial yang mempengaruhi kesehatan fisik adalah stres. Peningkatan kadar hormon adrenal yang disebabkan oleh stres dapat memengaruhi fungsi pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah. Manajemen stres yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan seseorang secara umum, termasuk meningkatnya tekanan darah.

2.3.8 Komplikasi hipertensi

Menurut Maulia dkk. (2021) komplikasi yang dapat terjadi, yaitu:

1. Gangguan pada jantung

Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan secara bertahap dapat merusak dinding pembuluh darah, sehingga memudahkan kolesterol menempel di dalamnya. Ketika kolesterol menumpuk, pembuluh darah menyempit, sehingga meningkatkan risiko penyumbatan terutama pada arteri yang memasok darah ke jantung. Hal ini secara signifikan dapat

meningkatkan kemungkinan serangan jantung, yang dapat mengancam nyawa. Selain itu, penyempitan pembuluh darah bisa membebani kerja jantung. Jantung yang bekerja keras sepanjang waktu bisa menjadi lelah dan melemah jika masalah ini tidak ditangani dengan tepat. Jika terus berlanjut, kemungkinan terjadinya gagal jantung meningkat, yang bermanifestasi sebagai gejala termasuk kelelahan kronis, dispnea, dan pembengkakan pada anggota tubuh (Ekasari dkk., 2021).

2. Gangguan ginjal

Tekanan darah yang meningkat bisa mengakibatkan rusaknya pembuluh darah di ginjal. Seiring berjalannya waktu, kerusakan ini menghambat kemampuan ginjal menjalankan tugasnya hingga terjadi gagal ginjal. Untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang pada penderita gagal ginjal karena tidak mampu membuang limbah dari tubuhnya maka memerlukan tindakan cuci darah (dialisis) atau bahkan transplantasi ginjal (Ekasari dkk., 2021).

3. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jaringan retinal yang bertanggung jawab mengubah cahaya menjadi sinyal saraf untuk otak menebal. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah retina, sehingga berpotensi mempengaruhi penglihatan. Masalah penglihatan dan kemungkinan kebutaan mungkin disebabkan oleh kondisi ini yang berpotensi menyebabkan edema retina dan kompresi saraf optik (Ekasari dkk., 2021).

4. Stroke

Kerusakan pembuluh darah jantung yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi juga dapat mempengaruhi otak, sehingga meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah dan berpotensi memicu stroke. Kecepatan korban stroke mencari pertolongan medis memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat keparahan gejala dan peluang mereka untuk bertahan hidup. Selain itu, diketahui bahwa demensia dan berkurangnya fungsi kognitif berhubungan dengan tekanan darah tinggi (Ekasari dkk., 2021).

5. Penyakit lainnya yang menyebabkan kematian.

2.3.9 Prognosis hipertensi

Tujuan penanganan hipertensi adalah untuk mengurangi angka penyakit dan kematian akibat peningkatan tekanan darah. Artinya, meskipun faktor risiko kardiovaskular lainnya telah ditangani, tekanan darah perlu diturunkan sebanyak mungkin untuk menghindari dampak negatif terhadap ginjal, otak, fungsi jantung, atau kualitas hidup. Telah dibuktikan bahwa penurunan tekanan darah diastolik dan sistolik meningkatkan prognosis penderita hipertensi. (Dafriani, 2019).

2.4 Konsep pisang ambon

2.4.1 Pengertian pisang ambon



Sumber : Dokumentasi pribadi (2024)

Gambar 2.1 Foto buah pisang ambon.

Pisang ambon salah satu buah pisang yang paling banyak disukai dan dikonsumsi masyarakat Indonesia dan seluruh dunia. Selain harganya relatif murah dan rasanya enak, pisang ambon juga tidak menimbulkan efek samping saat dikonsumsi (Syafira, 2022). Jika dibandingkan dengan buah pisang lainnya, pisang ambon memiliki kandungan kalium yang lebih tinggi dan lebih rendah natrium. Buah pisang ambon dalam 100 gram tanpa kulit kaya akan kalium sebanyak 435 mg dan natrium yang rendah hanya 18 mg (Lidya dkk., 2022). Pisang ambon juga menjadi salah satu buah pisang yang memiliki banyak manfaat, karena terdapat khasiat dan nilai gizi yang baik. Daging buahnya memiliki kandungan kalium yang tinggi dan di percaya bisa menurunkan hipertensi (Nurlaili dkk., 2021). Dan konsumsi kalium yang direkomendasikan yaitu sebanyak 3510 mg/hari, dengan itu dapat menjadi pelindung terhadap hipertensi. Dan salah satu yang bisa dikonsumsi adalah buah pisang ambon, karena mengandung tinggi kalium (Novianda & Sagala, 2022).

2.4.2 Morfologi pisang ambon

Pisang ambon memang memiliki batang yang tinggi dan tegak mencapai ketinggian 2 - 2,5 meter sehingga memberikan bentuk batang yang umumnya khas. Bila matang warnanya cenderung kekuningan, dan kulit buahnya berwarna hijau. Buahnya panjangnya 16 - 20 cm, daging buahnya berwarna putih kekuningan, dan daunnya tampak tegak (Putri dkk., 2023).

Berikut karakterisasi morfologi buah pisang ambon, yaitu:

Tabel 2.2 Karakterisasi morfologi pisang ambon.

| Karakter pisang ambon | Keterangan |
|---|--------------------------|
| Habitus batang pisang | Tegak |
| Warna batang semu | Hijau |
| Pigmentasi pada batang semu | Coklat tua |
| Getah | Seperti air |
| Bercak tangkai daun | Besar |
| Warna bercak | Coklat tua |
| Penampang melintang tangkai daun | Lurus dengan tepi tegak |
| Warna permukaan tulang daun pada permukaan atas daun | Hijau tua |
| Warna permukaan tulang daun pada permukaan bawah daun | Hijau kekuningan |
| Lapisan lilin pada daun | Tidak ada |
| Bentuk daun bagian pangkal | Kedua sisi melancip |
| Warna permukaan atas daun | Hijau tua |
| Warna permukaan bawah daun | Hijau |
| Bulu pada tangkai bawah | Ada |
| Posisi tandan | Tergantung vertical |
| Posisi rakis | Dengan lekukan |
| Jantung | Ada |
| Bentung jantung | Seperti gasing |
| Bentuk ujung braktea | Melancip |
| Warna braktea bagian dalam | Kuning muda |
| Warna braktea bagian luar | Merah jambon tua |
| Bekas braktea pada rakis | Menonjol |
| Pangkal braktea | Memudar |
| Lilin pada braktea | Tidak ada |
| Bentuk buah | Melengkung |
| Penampang melintang buah | Membundar |
| Ujung buah | Tumpul |
| Warna kulit buah matang | Hijau sedikit kekuningan |
| Warna daging buah | Putih kekuningan |
| Biji | Tidak ada |

Sumber : Zulkifli dkk. (2023)

2.4.3 Kandungan pisang ambon

Buah pisang ambon dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi karena setiap 100 gram pisang ambon tanpa kulit mengandung gizi sebagai berikut:

Tabel 2.3 Kandungan gizi pisang ambon 100 gr.

| Komponen | Jumlah | Satuan |
|-----------------|---------------|---------------|
| Energi | 88 | Kkal |
| Protein | 1,1 | Gr |
| Karbohidrat | 23 | Gr |
| Kalium | 435 | Mg |
| Natrium | 18 | Mg |
| Vitamin A | 64 | UI |
| Vitamin C | 8,7 | Mg |
| Magnesium | 27 | Mg |

Sumber : Novianda & Sagala (2022)

Setiap 100 gram buah pisang ambon yang di timbang tanpa kulit memiliki kandungan kalium sebanyak 435 mg dan natrium 18 mg. Sementara itu, rata-rata berat satu buah pisang ambon sekitar 140 gram, yang mengandung sekitar 600 mg kalium (Novianda & Sagala, 2022).

2.4.4 Manfaat pisang ambon

Menurut Arifki & Barliana (2019) berikut adalah beberapa manfaat buah pisang ambon, yaitu:

1. Anti hipertensi

Pisang ambon bermanfaat untuk menurunkan hipertensi dikarenakan adanya kandungan kalium tinggi, yang menyeimbangkan cairan dan elektrolit, serta bisa mengikat lemak agar dapat mencegah penumpukan plak yang mengakibatkan hipertensi.

2. Anti diabetes

Buah pisang ambon juga memiliki efek anti diabetes. Senyawa yang berperan sebagai anti diabetes adalah kandungan flavonoid dan glikosida dari pisang ambon.

2.4.5 Cara konsumsi pisang ambon

Sebelum dibagikan kepada responden, pisang ambon seberat ± 140 gram ditimbang tanpa kulitnya menggunakan timbangan makanan dengan dosis 2 kali per hari dengan berat ± 280 gram selama 7 hari berturut-turut sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam (Agustianingrum dkk., 2020; Tina dkk., 2019).



2.5 Penelitian terdahulu

Tabel 2.4 Penelitian terdahulu.

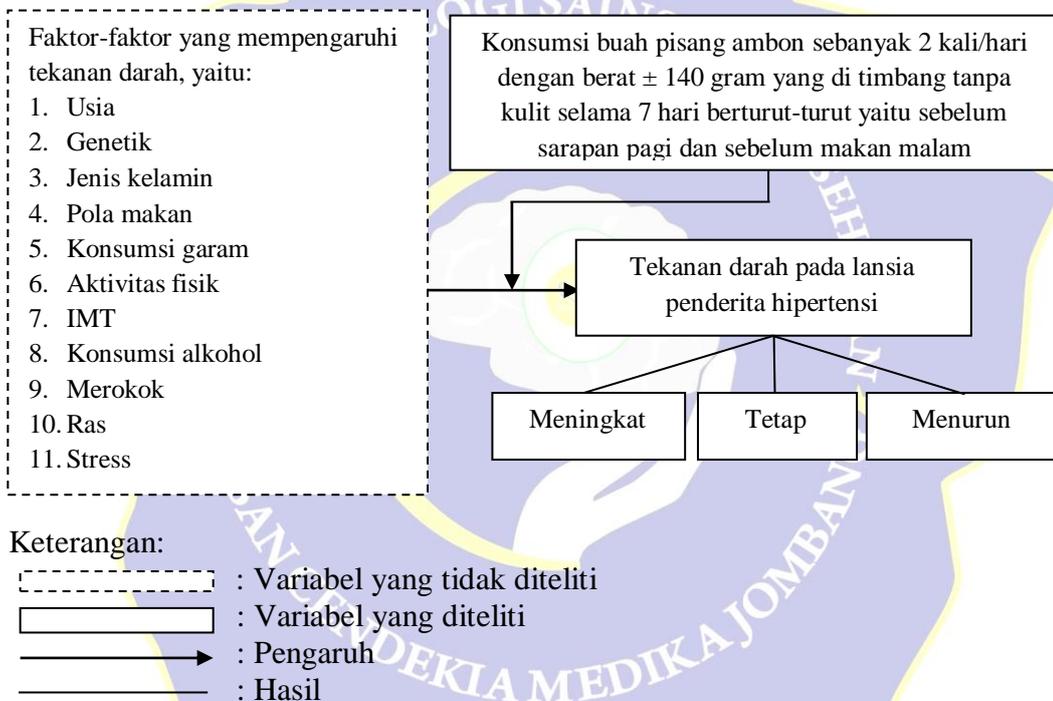
| Judul | Peneliti | Hasil |
|---|----------------------------|--|
| Pengaruh Komsumsi Pisang Ambon (Musa Acuminata Cavendish) terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensip pada Lanjut Usia di Boyolali | Kurniawan dkk. (2022) | Hasil uji wilcoxon menunjukkan adanya perubahan tekanan darah antara pretest dan posttest pada kelompok yang diberi intervensi, dengan nilai p-value 0,001. Sementara itu uji mann-whitney menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan nilai p-value 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsumsi buah pisang ambon (Musa Acuminata Cavendish) memiliki pengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi pada kalangan lanjut usia (lansia) di Boyolali. |
| Pengaruh Komsumsi Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba | Nurlaili dkk. (2021) | Hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah konsumsi buah pisang ambon. Nilai p-value untuk tekanan darah sistolik pada kelompok eksperimen adalah 0,001 dan nilai p-value untuk tekanan darah diastolik adalah 0,021. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang signifikan pada tekanan darah setelah konsumsi buah pisang ambon sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. |
| Pengaruh Pemberian Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi | Yulianti dkk. (2019) | Hasil uji wilcoxon diketahui bahwa nilai p-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. |
| Pengaruh Pemberian Pisang Ambon (Musa Paradisiaca Var. Sapiantum Linnaeus) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi | Agustianingrum dkk. (2020) | Hasil uji wilcoxon signed ranks test menunjukkan bahwa nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. |
| Efektivitas Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi | Manurung dkk. (2022) | Hasil uji wilcoxon marked rank test menunjukkan bahwa nilai Z 3,398 dengan nilai p-value 0,001. Dan hasil pada uji p-esteem, dan itu lebih sederhana dari 0,05 ($0,001 < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 dihilangkan, yang artinya ada perbedaan atau pengaruh antara tekanan darah pada pre-test dan post-test. Hasil uji wilcoxon marked rank test menunjukkan nilai Z 3,398 dengan nilai p-value 0,001. Dan uji p-esteem dengan nilai p-value 0,001. |

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

2.1 Kerangka konseptual

Menurut Sugiyono (2020) kerangka konseptual merupakan sebuah kerangka teoritis yang didalamnya menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Berikut adalah kerangka konseptual penelitian ini, yaitu:



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

Penjelasan:

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah dibuat, peneliti mengharapkan adanya pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, yang nantinya bisa menyebabkan tekanan darah

meningkat, tetap, dan menurun. Pada penelitian ini tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi dikatakan meningkat apabila ada peningkatan angka sebelum dan sesudah konsumsi buah pisang ambon. Dikatakan tetap apabila tidak ada perubahan angka sebelum dan sesudah konsumsi buah pisang ambon. Dikatakan menurun apabila ada penurunan angka sebelum dan sesudah konsumsi buah pisang ambon.

2.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara mengenai masalah yang sedang diteliti bersifat spesifik yang diuji secara empiris (sehingga dapat diamati oleh indera manusia dan proses yang dilakukan dapat diketahui oleh orang lain). Jawaban ini disebut sementara karena didasarkan pada teori yang relevan, namun belum didukung oleh bukti empiris yang didapatkan melalui pengumpulan data (Priadana & Sunarsi, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1 : Ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu penelitian dengan spesifikasi yang sistematis, terorganisir, dan diuraikan secara jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian. Penelitian ini sangat bergantung pada data numerik, dimulai dengan pengumpulan data, analisis data, dan penyajian hasilnya (Priadana & Sunarsi, 2021). Desain pada penelitian ini adalah *pre experimental* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*.

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pre experimental* dengan menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. *Pre experimental* adalah perlakuan yang diberikan pada suatu kelompok dan akan diobservasi hasilnya. *One group pretest-posttest design* adalah perlakuan yang diberikan kepada satu kelompok dan menilai hasil dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (Adiputra dkk., 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

Tabel 4.1 *One group pretest-posttest design*.

| Subjek | Pre | Perlakuan | Post |
|--------|--------------|--------------|---------------|
| K | O Waktu 1 | I Waktu 2 | OI Waktu 3 |

Keterangan:

K : subjek atau lansia penderita hipertensi

- O : observasi tekanan darah sebelum diberikan perlakuan
I : intervensi atau diberikan perlakuan
OI : observasi tekanan darah sesudah diberikan perlakuan

4.3 Waktu dan tempat penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi yang akan dilaksanakan pada:

4.8.1 Waktu penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil akhir, yaitu mulai bulan Agustus 2024 sampai dengan Januari 2025.

4.8.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang. Hal ini dikarenakan terdapat lansia usia > 60 tahun penderita hipertensi terbanyak ada di Ds. Talun Kidul adalah di Dsn. Balongsono sebanyak 87 orang dan sebelumnya juga belum ada yang melakukan penelitian ini di dusun tersebut.

4.4 Populasi, sampling, dan sampel

4.8.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah subjek yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasinya adalah seluruh lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang dengan usia > 60 tahun yang berjumlah 87 orang.

4.8.2 Sampling

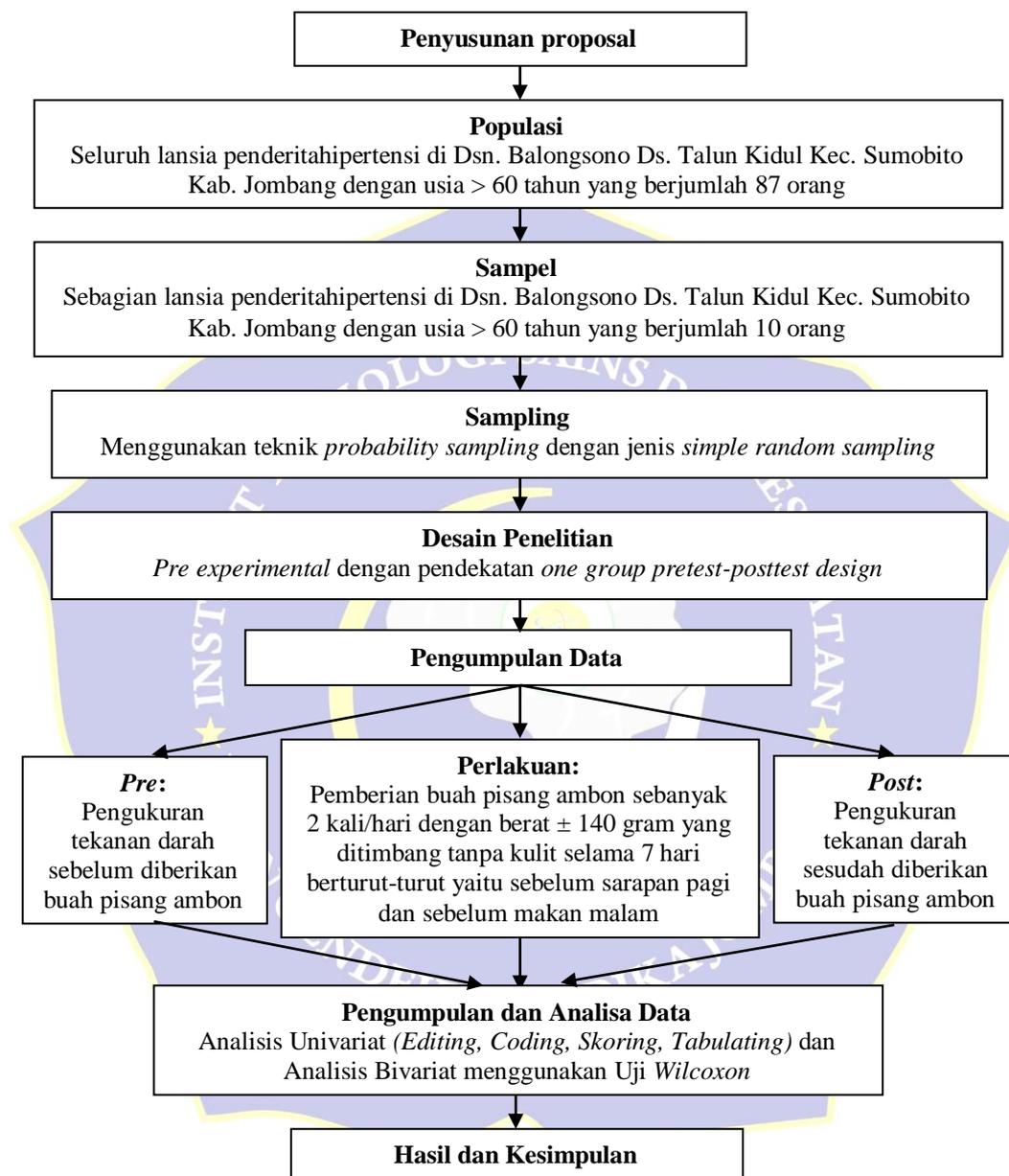
Menurut Sugiyono (2020) sampling adalah metode yang digunakan untuk memilih sampel dari populasi. Penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* dimana memberikan kesempatan kepada seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Metode yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu sampel dipilih secara acak tanpa mempertimbangkan strata dalam populasi.

4.8.3 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan kriteria populasi. Jika populasi terlalu besar dan peneliti tidak mampu meneliti semuanya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang dikumpulkan dari populasi tersebut. Menurut Roschoe, penelitian eksperimental sederhana biasanya melibatkan ukuran sampel berkisar antara 10 hingga 20 orang (Sugiyono, 2020). Dapat di simpulkan bahwa sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang dengan usia > 60 tahun yang berjumlah 10 orang.

4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Kerangka kerja merupakan proses dari awal hingga akhir penelitian, yaitu sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

4.6 Identifikasi variabel

Menurut Sugiyono (2020) variabel penelitian merupakan kriteria yang ditentukan peneliti untuk dianalisis agar menghasilkan informasi, yang kemudian bisa diambil kesimpulan. Variabel penelitian ini, yaitu:

4.8.1 Variabel *independent* (variabel bebas)

Variabel yang berperan untuk mempengaruhi atau yang menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependent. Variabel *independent* penelitian ini adalah konsumsi buah pisang ambon.

4.8.2 Variabel *dependent* (variabel terikat)

Variabel yang terpengaruh atau yang menjadi akibat dari variabel independent. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah tekanan darah.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran aktivitas penelitian dalam mengevaluasi suatu variabel dengan menetapkan batasan atau makna dari variabel yang perlu dilakukan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Priadana & Sunarsi, 2021).

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor/Kriteria |
|---|---|--|---------------------------|-------|---------------|
| <i>Independent:</i> Konsumsi buah pisang ambon | Konsumsi buah pisang ambon memiliki biaya yang relatif murah dan dirasa sangat tidak menimbulkan efek samping (Syafira, | Buah pisang ambon sebanyak 2 kali/hari dengan berat \pm 140 gram yang di timbang tanpa kulit selama 7 hari | SOP dan timbangan makanan | - | - |

| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor/Kriteria |
|------------------------------------|---|--|--|---------|--|
| | 2022). Selain itu dalam 100 gram buah pisang ambon yang di timbang tanpa kulit terdapat kandungan kalium sekitar 435 mg dan natrium hanya 18 mg (Lidya et al., 2022). | berturut-turut yaitu sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam. | | | |
| <i>Dependent:</i> Tekanan darah | Tekanan darah adalah jumlah tekanan yang dibutuhkan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh melalui dinding arteri (Luthfiah & Widajati, 2019). | Jumlah tekanan darah sistolik dan jumlah tekanan darah diastolik. | SOP, <i>sphygnomanometer</i> atau tensimeter dan stetoskop, dan lembar observasi | Ordinal | 1. Meningkat: Tekanan darah dikatakan meningkat apabila ada peningkatan angka. 2. Tetap: Tekanan darah dikatakan tetap apabila tidak ada perubahan angka. 3. Menurun: Tekanan darah dikatakan menurun apabila ada penurunan angka. (Silalahi & Harahap, 2018) |

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Alat dan bahan

Penelitian ini menggunakan alat dan bahan, sebagai berikut:

1. Buah pisang ambon
2. Timbangan makanan
3. Sphygnomanometer atau tensimeter

4. Stetoskop
5. Lembar penelitian
6. Alat tulis

4.8.2 Instrumen penelitian

Untuk menghasilkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian, diperlukan instrumen penelitian, yaitu alat yang dipakai untuk mendapatkan data selama penelitian dilakukan (Sugiyono, 2020). Alat untuk mengumpulkan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar penelitian

Lembar penelitian pada penelitian ini adalah dokumen untuk mengumpulkan data responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang dengan cara meminta mereka untuk menjawab dengan menandai item-item tertentu sesuai kriteria yang ditentukan peneliti.

2. Lembar observasi

Lembar observasi pada penelitian ini adalah dokumen untuk mengumpulkan data dari responden dan hasil pemeriksaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP pada penelitian ini adalah dokumen prosedur yang berisi langkah-langkah yang harus diikuti dalam pemberian buah pisang ambon dan dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah pada saat sebelum dan sesudah

diberikan perlakuan pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

4.8.3 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian adalah sebagai alat untuk proses pengumpulan data dan menyelesaikan permasalahan penelitian. Adapun proses yang harus dilalui dalam penelitian ini, yaitu:

1. Menentukan judul penelitian.
2. Penyusunan proposal penelitian.
3. Mengajukan permohonan izin penelitian.
4. Melaksanakan studi pendahuluan.
5. Melengkapi proposal penelitian hingga ujian proposal.
6. Melengkapi persiapan penelitian hingga pelaksanaan penelitian.
7. Menjelaskan pada calon responden mengenai penelitian yang akan dilaksanakan, dan meminta mereka menandatangani *informed consent* jika bersedia menjadi responden.
8. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai pemeriksaan tekanan darah, lalu melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon.
9. Meminta responden untuk mengonsumsi buah pisang ambon sesuai dengan yang telah disediakan peneliti selama 2 kali/hari dengan berat sekitar 140 gram tanpa kulit selama 7 hari berturut-turut, sebelum sarapan pagi dan makan malam, dengan pengawasan dari peneliti.
10. Mengobservasi responden mengenai tekanan darahnya setelah menjalani konsumsi buah pisang ambon selama 7 hari, kemudian melakukan evaluasi.

11. Setelah evaluasi terhadap seluruh responden selesai, data dikumpulkan untuk dianalisis guna mengetahui apakah ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsosno Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.
12. Dana yang dipakai adalah dana peneliti sendiri.

4.8.4 Analisis data

Setelah data terkumpul dari responden maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang disajikan dalam tabel frekuensi untuk menjelaskan secara deskriptif guna mengetahui frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel *independent* ataupun variabel *dependent* (Arifin dkk., 2022).

a. *Editing*★

Editing adalah proses mengevaluasi kelengkapan dan kejelasan pengisian dalam instrumen penelitian (Priadana & Sunarsi, 2021). Dimana pada penelitian ini akan memeriksa kelengkapan terkait alat dan bahan, lembar observasi dan SOP serta memeriksa kejelasan pengisian data sebelum dan sesudah dilakukan pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsosno Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

b. *Coding*

Coding adalah proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol (Priadana & Sunarsi, 2021). Berikut adalah kode-kode yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

1) Data umum

a) Kode responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

Dan seterusnya

b) Kode jenis kelamin

Laki-laki : J1

Perempuan : J2

c) ★ Kode usia

Middle age / usia pertengahan (usia 45 - 59 tahun) : U1

Elderly / lansia (usia 60 - 74 tahun) : U2

Old / lansia tua (75 - 89 tahun) : U3

Very old / lansia sangat tua (usia > 90 tahun) : U4

d) Kode riwayat hipertensi keluarga

Ya : K1

Tidak : K2

e) Kode pola makan

Baik : P1

Frekuensi makan 3x sehari, yang mengandung gizi seimbang yang mencakup lauk pauk, buah dan sayur, serta makanan pokok dalam jumlah yang cukup, tidak lebih dan kurang (Kartikasari & Rahmawatie, 2022).

Tidak baik : P2

Makan tidak tepat dari segi frekuensi dan waktunya, tidak mengandung gizi seimbang atau kurang atau berlebihan (Kartikasari & Rahmawatie, 2022).

f) Kode IMT

BB kurang / *Underweight* : O1

BB normal : O2

★ BB berlebih / *Overweight* : O3

BB obesitas I : O4

BB obesitas II : O5

g) Kode konsumsi makanan asin

Suka : N1

Tidak suka : N2

h) Kode kebiasaan merokok

Ya : M1

Tidak : M2

i) Kode kebiasaan minum alkohol

Ya : L1

Tidak : L2

j) Kode aktivitas fisik

Ringan : F1

Seperti: memasak, menyapu, mengepel, menyetrika, menyapu, dan jalan-jalan santai (Kusumo, 2020).

Sedang : F2

Seperti: berjalan cepat dengan kecepatan 5 km per jam, berkebun, menggunakan mesin untuk membersihkan rumput, mencuci mobil, membawa dan menyusun balok kayu, memindahkan perabotan ringan, dan bersepeda pada lintasan datar (Kusumo, 2020).

★ Berat : F3

Seperti: berjalan cepat dengan kecepatan > 5 km per jam, berjalan dengan beban di punggung, berlari, memindahkan perabotan yang berat, jogging, menggondong anak, memindahkan batu bata, menggali selokan, mencangkul, dan bersepeda > 15 km/jam pada lintasan mendaki (Kusumo, 2020).

k) Kode stress

Ya : T1

Adanya tekanan dan berfikir berlebih, gelisah atau cemas, sedih, perubahan suasana hati, mudah marah-marah, cepat tersinggung, gampang menyerah, sakit kepala, tidur terganggu, insomnia

(sulit tidur), kelelahan atau hilangnya energy tubuh, dan semakin banyak membuat kesalahan dalam hidup dan di tempat kerja (Kaunang dkk., 2019).

Tidak : T2

2) Data khusus

a) Tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon

Hipertensi stadium 1 : A1

Hipertensi stadium 2 : A2

b) Tekanan darah setelah pemberian buah pisang ambon

Menurun : B1

Tetap : B2

Meningkat : B3

c. *Skoring*

Peneliti akan memberikan penilaian secara numerik untuk mengumpulkan informasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

d. *Tabulating*

Peneliti akan menyusun data yang telah lengkap dan kemudian memasukkannya kedalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan. Dan berikut adalah rumus yang digunakan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Presentase kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil presentase yang sudah didapatkan disusun kedalam tabel berdasarkan karakteristiknya dengan kategori sebagai berikut:

0% : tidak seorang pun

1-25% : sebagian kecil

26-49% : hampir setengahnya

50% : setengahnya

51-74% : sebagian besar

75-99% : hampir seluruhnya

100% : seluruhnya

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data berbentuk tabel silang dengan memperhatikan hubungan antara variabel *independent* maupun variabel *dependent* (Arifin dkk., 2022). Uji statistik pada penelitian ini adalah *uji wilcoxon* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Dasar digunakannya *uji wilcoxon* adalah karena data yang diolah menggunakan skala ordinal dan datanya berpasangan dimana responden yang uji sama dalam dua waktu yang berbeda (sebelum dan sesudah perlakuan). Adapun pedoman signifikansi sebagai berikut:

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
- b. Apabila $p > 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga tidak ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

4.9 Etika penelitian

1. *Ethical clearance*

Penelitian ini pelaksanaannya melibatkan responden manusia, sehingga dilakukan uji kelayakan terlebih dahulu oleh Komisi Etik Penelitian ITSkes ICMe Jombang dan telah dinyatakan lolos etik dengan No. 239/KEPK/ITSKES-ICME/XI/2024.

2. *Informed consent*

Sebelum penelitian dilakukan calon responden akan diberikan penjelasan terlebih dahulu dan memberikan lembar persetujuan untuk berpartisipasi atau mereka dapat memilih untuk tidak berpartisipasi menjadi responden. Dan apabila calon responden setuju maka mereka harus menandatangani formulir persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti. Akan tetapi peneliti harus menghormati pilihan calon responden jika mereka tidak setuju.

3. *Anonymity* ★

Peneliti hanya akan menuliskan kode tanpa menyertakan nama responden dilembar untuk mengumpulkan data maupun pada hasil yang akan dicantumkan.

4. *Confidentiality*

Hanya informasi tertentu yang akan ditampilkan dalam hasil penelitian, dan peneliti akan memastikan bahwa informasi atau data apa pun yang dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 3 | 30 |
| Perempuan | 7 | 70 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| <i>Middle age</i> (usia 45 - 59 tahun) | 0 | 0 |
| <i>Elderly</i> (usia 60 - 74 tahun) | 10 | 100 |
| <i>Old</i> (75 - 89 tahun) | 0 | 0 |
| <i>Very old</i> (usia > 90 tahun) | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden seluruhnya (100%) memiliki usia *Elderly* (lansia) yaitu usia 60-74 tahun sebanyak 10 responden.

3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi keluarga

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi keluarga lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Riwayat hipertensi keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| Ya | 7 | 70 |
| Tidak | 3 | 30 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 7 responden.

4. Karakteristik responden berdasarkan pola makan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Pola makan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Baik | 7 | 70 |
| Tidak baik | 3 | 30 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) memiliki pola makan yang baik sebanyak 7 responden.

5. Karakteristik responden berdasarkan IMT

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| IMT | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------|-----------|----------------|
| BB kurang (< 18,5 kg/m) | 0 | 0 |
| BB normal (18,5 – 22,9 kg/m) | 3 | 30 |
| BB berlebih (23 – 24,9 kg/m) | 0 | 0 |
| BB obesitas I (25 – 29,9 kg/m) | 7 | 70 |
| BB obesitas II (> 30 kg/m) | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) memiliki IMT obesitas I (25 – 29,9 kg/m) sebanyak 7 responden.

6. Karakteristik responden berdasarkan konsumsi makanan asin

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi makanan asin lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Konsumsi makanan asin | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Suka | 3 | 30 |
| Tidak suka | 7 | 70 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) tidak suka konsumsi makanan asin sebanyak 7 responden.

7. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Kebiasaan merokok | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Ya | 3 | 30 |
| Tidak | 7 | 70 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 7 responden.

8. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan minum alkohol

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan minum alkohol lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Kebiasaan minum alcohol | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Ya | 0 | 0 |
| Tidak | 10 | 100 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden seluruhnya (100%) tidak memiliki kebiasaan minum alkohol sebanyak 10 responden.

9. Karakteristik responden berdasarkan aktivitas fisik

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Aktivitas fisik | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|------------------|-----------------------|
| Ringan | 7 | 70 |
| Sedang | 3 | 30 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 7 responden.

10. Karakteristik responden berdasarkan stress

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan stress lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Stress | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------------|-----------------------|
| Ya | 3 | 30 |
| Tidak | 7 | 70 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) tidak mengalami stress sebanyak 7 responden.

5.1.2 Data khusus

1. Tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Tekanan darah | Sistolik | | Diastolik | |
|----------------------|-----------------|------------|------------------|------------|
| | F | (%) | F | (%) |
| Hipertensi stadium 1 | 7 | 70 | 6 | 60 |
| Hipertensi stadium 2 | 3 | 30 | 4 | 40 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) mengalami hipertensi stadium 1 pada tekanan darah sistolik sebanyak 7 responden, dan responden sebagian besar (60%) mengalami hipertensi stadium 1 pada tekanan darah diastolik sebanyak 6 responden.

2. Tekanan darah sesudah pemberian buah pisang ambon

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sesudah pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Tekanan darah | Sistolik | | Diastolik | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | F | (%) | F | (%) |
| Menurun | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Tetap | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningkat | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 |

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden seluruhnya (100%) mengalami penurunan tekanan darah baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik sebanyak 10 responden.

3. Pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

a. Tekanan darah sistolik

Tabel 5.13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Tekanan darah <i>pre</i> | Tekanan darah <i>post</i> | | | | | | Total | |
|--------------------------|---------------------------|------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|
| | Menurun | | Tetap | | Meningkat | | f | % |
| | F | % | F | % | F | % | | |
| Hipertensi stadium 1 | 7 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 70 |
| Hipertensi stadium 2 | 3 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 30 |
| Jumlah | 10 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 100 |

Uji *wilcoxon* nilai *p-value* 0,005 ($p < 0,05$)

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (70%) tekanan darah sistolik mengalami hipertensi stadium 1 sebelum diberikan buah pisang ambon sebanyak 7 responden dan responden seluruhnya (100%) mengalami penurunan tekanan darah sistolik setelah diberikan buah pisang ambon sebanyak 10 responden. Berdasarkan uji *wilcoxon* nilai *p-value* tekanan darah sistolik adalah 0,005 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsongo Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

b. Tekanan darah diastolik

Tabel 5.14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsongo Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

| Tekanan darah <i>pre</i> | Tekanan darah <i>post</i> | | | | | | Total | |
|--------------------------|---------------------------|-----|-------|---|-----------|---|-------|-----|
| | Menurun | | Tetap | | Meningkat | | f | % |
| | F | % | f | % | F | % | | |
| Hipertensi stadium 1 | 6 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 60 |
| Hipertensi stadium 2 | 4 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 |
| Jumlah | 10 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 100 |

Uji *wilcoxon* nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$)

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (60%) tekanan darah diastolik mengalami hipertensi stadium 1 sebelum diberikan buah pisang ambon sebanyak 6 responden dan responden seluruhnya (100%) mengalami penurunan tekanan darah diastolik setelah diberikan buah pisang ambon sebanyak 10 responden. Berdasarkan uji *wilcoxon* nilai *p-value* tekanan darah sistolik adalah 0,004 ($< 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian buah

pisang ambon terhadap tekanan darah diastolik pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang diketahui dari 10 responden sebagian besar (70%) lansia mengalami hipertensi stadium 1 sebanyak 7 responden. Faktor yang mempengaruhi lansia mengalami hipertensi adalah jenis kelamin, usia, riwayat hipertensi keluarga, IMT, dan aktivitas fisik.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya yaitu jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, perempuan lebih mudah mengidap hipertensi dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan akan mengalami menopause saat lansia, dimana hormon esterogen akan mengalami penurunan yang nantinya dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah hingga terjadi hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Riyadina (2019) dalam buku *Hipertensi pada Wanita Menopause* bahwasannya sebelum perempuan menopause mereka dilindungi hormon esterogen yang bertugas untuk melindungi kerusakan pada pembuluh darah dan meningkatkan kadar kolesterol *High Density*

Lipoprotein (HDL) yang berfungsi untuk melindungi terjadinya proses aterosklerosis yang mengakibatkan terjadinya hipertensi pada perempuan.

Faktor lainnya yang mempengaruhi lansia mengalami hipertensi adalah usia. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang seluruhnya (100%) berusia 60-74 tahun (*elderly* / lansia) sebanyak 10 responden. Menurut peneliti, bertambahnya usia seseorang didalam tubuhnya akan mengalami penurunan fungsi, sehingga secara alami pembuluh darah akan meningkatkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan pendapat Widjaya (2018) dalam penelitian Podungge (2020) bahwasannya perubahan fisik berlangsung seiring bertambahnya usia, antara lain penebalan dinding arteri akibat akumulasi kolagen pada lapisan otot, yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan kaku. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Ekasari dkk. (2021) bahwasannya bertambahnya usia seseorang, tekanan darah cenderung meningkat terutama pada pada lansia. Hal ini disebabkan oleh penebalan dan pengerasan pembuluh darah secara alami, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Faktor lainnya yang mempengaruhi lansia mengalami hipertensi adalah riwayat hipertensi keluarga. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui dari 10 responden penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) lansia mengalami hipertensi karena adanya riwayat hipertensi keluarga sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, seseorang akan lebih mudah atau beresiko lebih tinggi akan mengalami hipertensi apabila sebelumnya memiliki anggota keluarga yang mengalami kondisi serupa dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak mengalami kondisi

tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibah dkk. (2023) bahwasanya riwayat keluarga merupakan faktor yang tidak bisa dirubah, sehingga keluarga terdekat dengan tekanan darah tinggi lebih mudah atau beresiko lebih tinggi terkena hipertensi karena adanya sifat genetik yang diwariskan dari kedua orangtua.

Faktor lainnya yang mempengaruhi lansia mengalami hipertensi adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) lansia mengalami hipertensi karena memiliki berat badan obesitas I (25 – 29,9 kg/m) sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, orang dengan IMT melebihi normal atau berat badan obesitas dapat mengakibatkan kerja jantung yang berlebih sehingga menyebabkan seseorang akan mengalami peningkatan tekanan darah hingga hipertensi. Orang dengan berat badan berlebih umumnya akan mengalami kesulitan bergerak karena jantungnya harus memompa darah untuk menggerakkan tubuhnya, sehingga tekanan darah meningkat (Podungge, 2020). Hal ini sejalan dengan teori *Framingham Study* dalam Te'ne & Karjadidjaja (2020) bahwasanya orang dengan kegemukan atau obesitas memiliki resiko delapan kali lebih besar terkena hipertensi.

Faktor lainnya yang mempengaruhi lansia mengalami hipertensi adalah aktivitas fisik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) lansia mengalami hipertensi karena melakukan aktifitas ringan sebanyak 7 responden. Menurut peneliti,

seorang lansia kebanyakan hanya melakukan aktivitas fisik ringan di rumah saja tanpa menambah dengan olahraga dan orang yang kurang melakukan aktivitas fisik umumnya dapat menurunkan kesehatan jasmani, dan meningkatkan kerja jantung, sehingga hal ini menyebabkan lansia lebih tinggi mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori *Kirk-Sanchez & McGough* (2013) dalam Makawekes dkk. (2020) ketika seseorang beraktivitas fisik, otak akan terstimulasi peningkatan produksi protein yang disebut *Brain Derived Neutropic Factor* (BDNF). Protein ini untuk menjaga kebugaran dan kesehatan sel saraf. Dan jika seseorang kurang beraktivitas fisik detak jantung akan meningkat, yang berarti setiap kali otot jantung berkontraksi otot jantung akan bekerja lebih keras. Seseorang akhirnya menderita hipertensi karena otot jantung menghasilkan tekanan yang lebih besar, semakin keras dan sering memompa darah.

5.2.2 Tekanan darah sesudah pemberian buah pisang ambon

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 tekanan darah sesudah pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang diketahui dari 10 responden seluruhnya (100%) lansia mengalami penurunan tekanan darah baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik sebanyak 10 responden dengan faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah pola makan, konsumsi makanan asin, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan stress.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya yaitu pola makan. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito

Kab. Jombang sebagian besar (70%) memiliki pola makan yang baik sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, pola makan akan mempengaruhi asupan gizi dan kesehatan tubuh, sehingga seseorang dengan pola makan baik akan mempengaruhi penurunan tekanan darah yang dialami penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clarisa dkk. (2019) peningkatan pada pola makan yang baik akan mempengaruhi penurunan derajat hipertensi seseorang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardianto dkk. (2021) mempertahankan pola makan yang sehat, termasuk mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran serta mengurangi lemak dan garam, sangat penting untuk menurunkan kejadian hipertensi.

Faktor lainnya yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah konsumsi makanan asin. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) tidak suka konsumsi makanan asin sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, seseorang yang tidak suka konsumsi makanan asin tidak akan mengalami peningkatan volume darah, sehingga hal itu dapat menyebabkan penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiahdkk. (2022) selain menjadi mediator langsung untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular, menurunkan asupan garam yang tinggi dapat menunda atau menghentikan perkembangan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sehingga, penderita hipertensi disarankan untuk membatasi asupan garam secara teratur guna mengontrol tekanan darahnya.

Faktor lainnya yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, ketika seseorang tidak memiliki kebiasaan merokok maka tidak akan ada zat berbahaya seperti nikotin yang masuk dalam tubuhnya, sehingga tidak ada penumpukan zat dalam darah yang lama-kelamaan dapat merusak dinding pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah dapat terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erman dkk. (2021) seorang penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok akan berdampak baik untuk tekanan darah, hal ini dikarenakan tidak akan ada penumpukan zat berbahaya seperti nikotin dan tar didalam darah yang lama-kelamaan dapat merusak dinding pembuluh darah arteri dan menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskuler.

Faktor lainnya yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah kebiasaan minum alkohol. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang seluruhnya (100%) tidak memiliki kebiasaan minum alkohol sebanyak 10 responden. Menurut peneliti, penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan minum alkohol menyebabkan penurunan tekanan darah, karena tidak akan ada kandungan berbahaya alkohol yang akan mempengaruhi fungsi dan kinerja jantung yang meningkatkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Memah dkk. (2019) mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol penting untuk mencegah

terjadinya hipertensi, hal ini karena konsumsi alkohol yang berlebihan dapat membahayakan organ tubuh seperti hati. Gangguan fungsi hati ini akan mempengaruhi kinerja dan fungsi jantung.

Faktor lainnya yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah stress. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 diketahui dari 10 responden lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebagian besar (70%) tidak mengalami stress sebanyak 7 responden. Menurut peneliti, seseorang yang mampu mengendalikan atau tidak mengalami stress akan menyebabkan tekanan darah dapat dikendalikan dan terkontrol dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayati dkk. (2022) cara penanganan dan perawatan hipertensi adalah dengan pengendalian stress, karena penderita hipertensi yang tidak memiliki stress tinggi tidak akan terjadi peningkatan tekanan darah, sehingga bisa berefek baik untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.

5.2.3 Pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 tekanan darah sebelum pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang diketahui dari 10 responden tekanan darah sistolik sebagian besar (70%) lansia mengalami hipertensi stadium 1 sejumlah 7 orang dan tekanan darah diastolik sebagian besar (60%) lansia mengalami hipertensi stadium 1 sejumlah 6 orang. Dan berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 tekanan darah sesudah pemberian buah pisang ambon pada lansia penderita hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul

Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang diketahui dari 10 responden seluruhnya (100%) lansia mengalami penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yaitu sejumlah 10 orang.

Berdasarkan uji *wilcoxon* diketahui nilai *p-value* tekanan darah sistolik adalah 0,005 ($p < 0,05$) dan *p-value* tekanan darah diastolik 0,004 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili dkk. (2021) dengan judul Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba menunjukkan bahwa dalam kelompok eksperimen terdapat penurunan tekanan darah sistolik pada 15 orang (100%), sementara sebagian responden mengalami penurunan tekanan darah diastolik sebanyak 8 orang (53,3%). Dalam pengujian *wilcoxon*, nilai *p-value* untuk tekanan darah sistolik tercatat 0,001 ($p < 0,05$) dan untuk tekanan darah diastolik adalah 0,021 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan signifikan pada tekanan darah setelah mengkonsumsi buah pisang ambon, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh konsumsi pisang ambon terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. Ini terjadi karena pemberian buah pisang ambon bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dengan cara mengurangi penumpukan garam atau air dalam tubuh. Penurunan tekanan darah ini terjadi akibat kombinasi tingginya kadar

kalium dan rendahnya natrium dalam pisang ambon, yang berperan penting dalam penurunan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dkk. (2022) dengan judul Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon (*Musa Acuminata Cavendish*) terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lanjut Usia di Boyolali menemukan bahwa 15 responden menunjukkan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah mengonsumsi pisang ambon dari 136,67 mmHg menjadi 123,33 mmHg untuk sistolik dan 91,33 mmHg menjadi 80,67 mmHg untuk diastolik. Dalam kelompok intervensi, responden mengonsumsi pisang ambon sebanyak 140 gram selama 7 hari dengan frekuensi 3 kali sehari (pagi, siang, dan sore). Nilai p-value untuk tekanan darah sistolik adalah 0,000 dan untuk tekanan darah diastolik juga 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah mengonsumsi buah pisang ambon. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konsumsi pisang ambon berpengaruh pada tekanan darah penderita hipertensi di kalangan lanjut usia. Hal ini disebabkan oleh kandungan kalium dalam pisang ambon yang berperan menurunkan tekanan darah, serta berfungsi sebagai obat antihipertensi.

Menurut peneliti, setelah memberikan buah pisang ambon sebanyak 2 kali/hari dengan berat ± 140 gram yang di timbang tanpa kulit selama 7 hari berturut-turut yaitu sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam kepada lansia dengan hipertensi, dapat disimpulkan bahwa konsumsi buah pisang ambon berpengaruh terhadap tekanan darah. Hasil observasi yang dilakukan peneliti secara langsung diketahui bahwa 10 responden seluruhnya menunjukkan adanya penurunan pada jumlah tekanan darah sesudah diberikan buah pisang ambon.

Dengan demikian, buah pisang ambon dapat menjadi salah satu pilihan pengobatan non-farmakologi yang dapat diberikan kepada lansia dengan hipertensi.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sebelum diberikan buah pisang ambon sebagian besar mengalami hipertensi stadium 1 baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan diastolik.
2. Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang sesudah diberikan buah pisang ambon seluruhnya mengalami penurunan pada jumlah tekanan darah baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik.
3. Ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi lansia penderita hipertensi yang menderita hipertensi agar mengonsumsi buah pisang ambon sebagai terapi alternatif non-farmakologi sehingga dapat membantu untuk mengontrol tekanan darahnya.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan nantinya tenaga kesehatan bisa memberikan buah pisang ambon sebagai salah satu alternatif pengobatan non-farmakologi yang dapat diberikan khususnya pada lansia penderita hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian dengan membandingkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, guna mengetahui apakah terdapat penurunan pada kedua kelompok tersebut. Dan diharapkan peneliti berikutnya melakukan penelitian pada pasien hipertensi dengan rentang usia yang bervariasi, untuk mengetahui apakah tetap ada penurunan pemberian buah pisang ambon pada penderita hipertensi dengan kelompok usia yang berbeda. Serta diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian pada penderita penyakit lainnya seperti DM untuk mengetahui apakah ada penurunan kadar glukosa darah sesudah diberikan buah pisang ambon.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustianingrum, P., Cholifah, S., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pemberian Pisang Ambon (*Musa Paradisiaca* Var. *Sapientum* Linnaeus) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 63–72. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i2.276>
- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, M. U. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3), 75–84.
- Arifki, H. H., & Barliana, M. I. (2019). Karakteristik dan Manfaat Tumbuhan Pisang di Indonesia : Review Artikel. *Jurnal Farmaka*, 16(3), 196–203.
- ASIAH, N. A., MAJID, R., & AKIFAH, A. (2022). Hubungan Konsumsi Makanan Asin, Merokok, Aktivitas Olahraga Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmaslepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2020. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*, 2(3), 82–89. <https://doi.org/10.37887/jwins.v2i3.29382>
- Benly, N. E., Rosminah, M., Wa, O. S. A., Sartina, S., Wa, O. S. F. H., Andi, S. H., Nuraisyah, B., Ayu, A., & Sutriawati, S. (2022). Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12), 3495–3502. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i12.3449>
- Clarisa, G. A. Della, Nuryanto, K., & Sandra, I. P. G. Y. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Ubud I. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Dafriani, P. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.
- Dahlia, & Doyoharjo, A. (2020). Sosialisasi Undang-Undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Adi Widya : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2)(13), 41–48.
- Damanik, S. M., & Hasian. (2019). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. In *Universitas Kristen Indonesia*.

- Dinkes Kabupaten Jombang. (2023). *Profil Kesehatan Tahun 2022*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi : Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penangannya. In *Hipertensi*.
- Erman, I., Damanik, H. D., & Sya'diyah. (2021). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kampung Palembang. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(1), 54–61.
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Spo* 2, 21–30. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1i.408>
- Habibah, S. N., Haeriyah, S., & Nuryani. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 25–29.
- Hanafi, M., Pramono, G. K., & Sigit, P. (2022). Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.46815/jk.v1i1i.71>
- Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). Hubungan Stress Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 37–44.
- Ilmiyah, F., Dwipayanti, P. I., & Siswantoro, E. (2022). Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Menggunakan Intervensi Konsumsi Jus Wortel (*Daucus Carota L*). *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(2), 10–18. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i2.201>
- Kartikasari, & Rahmawatie, D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Sehat Pada Lansia Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. *Jurnal Doppler*, 6(2), 1–11.
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Kemkes. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : Know Your Number Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK*. P2ptm.Kemkes.Go.Id.
- Kemkes. (2023). *Hipertensi Disebut Sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah*. SehatNegeriku.
- Khasanah, S., Julianto, A., & Danang Tri Yudono, D. (2020). Analisis Perbedaan Hasil Pengukuran Tekanan Darah Pasien Hipertensi Pada Posisi Duduk, Berdiri dan Berbaring. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 18(1), 15–21. <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i1.33>

- Kurniawan, S. T., Suryandari, D., Mustikarani, I. K., Saellan, Wibowo, M. A., & Faradisi, F. (2022). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon (*Musa Acuminata Cavendish*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Boyolali. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 10(1), 36–43.
- Kusumo, M. P. (2020). Buku Pemantauan Aktivitas Fisik Mahendro Prasetyo Kusumo. In *Yogyakarta: The Journal Publishing*. [http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/35896/Buku pemantauan aktivitas fisik.pdf?sequence=1](http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/35896/Buku%20pemantauan%20aktivitas%20fisik.pdf?sequence=1)
- Lidya, L. O., Sulung, N., & Adriani. (2022). Pengaruh Pemberian Pisang Ambon terhadap Penurunan Tekanan Darah Pra Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nilam Sari. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 5(1), 32–39.
- Luthfiah, F. 'Izza, & Widajati, N. (2019). Analisis Peningkatan Tekanan Darah pada Pekerja yang Terpapar Kebisingan. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i1.140>
- Makawekes, E., Suling, L., & Kallo, V. (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28415>
- Manurung, M. E. M., Utami, R. A., Tandilangi, A. A., Maria, D., Kusumaningsih, I., Siregar, N. S. N., Saragih, D., Kurwiyah, N., & Padaunan, E. (2023). *Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik*.
- Manurung, P. Y. B., Gea, J. M. L., Saputra, W., Ariga, F. A., Siregar, S. A., & Silalahi, K. L. (2022). Efektivitas Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 883–890. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Mardianto, Darwis, & Suhartatik. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah ...*, 1, 507–512. <http://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/view/663%0Ahttp://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/download/663/612>
- Margiyati, & Setyajati, A. P. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Keluarga Wilayah Binaan Puskesmas Pegandan Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 37–46. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.227>
- Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.614>
- Maulidina, C. M., Widiatika, A. R., Gunawan, W., Ikhsan, M. N., Adani, A. T., Syafa, B., Arum, A. S., Rahmadani, S., Powiec, N. F., & Adiyanto, O. (2024). Edukasi Pencegahan Hipertensi Menuju Lansia Sehat. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 4(4), 776–783. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v4i4.21164>

- Memah, M., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 8(1), 68–74.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Mulyadi, A. (2019). Gambaran Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Yang Melakukan Senam Lansia. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(2), 148–157. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v2i2.740>
- Novianda, K., & Sagala, L. M. (2022). Pengaruh Pisang Ambon Pada Pasien Hipertensi Terhadap Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(4), 173–177.
- Nurlaili, B. S., Khairari, N. D., & Aupia, A. (2021). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. *ProHealth Journal*, 18(2), 71–79. <https://doi.org/10.59802/phj.202118260>
- Nuryamah, S., & Frianto, D. (2023). Pengecekan tekanan darah dan informasi kesehatan kepada lansia di desa sumberjaya. *Jurnal Pengabdian Mahasiswa*, 2(1), 1630–1637.
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension In Older Adults: Assessment, Management, and Challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Obesitas Setelah Pengukuran IMT*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>
- Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), 154–161.
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Puskesmas Sumobito. (2023). *Profil Kesehatan Puskesmas Sumobito*.
- Puspitosari, A., & Nurhidayah, N. (2022). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Middle Adulthood Di Desa Kemiri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 1–5. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.274>
- Putri, W. R., Nugroho, A. S., & Dzakiy, M. anas. (2023). Keanekaragaman Varietas Buah Pisang (*Musa sp.*) di Desa Sendangharji, Grobogan. *Prosiding Webinar Biofair*, 252–266.
- Rahmiati, C., & Zurijah, T. I. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah. *Jurnal Penjaskesrek*, 7(1), 15–28.

- Riyadina, W. (2019). Hipertensi pada Wanita Menopause. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484 _SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Saputra, P. B. T., Lamara, A. D., Saputra, M. E., Maulana, R. A., Hermawati, I. E., Achmad, H. A., Prastowo, R. A., & Oktaviono, Y. H. (2023). Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis pada Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, *50*(6), 322–330. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i6.624>
- Silalahi, B., & Harahap, W. A. (2018). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pralansia Yang Mengalami Hipertensi Di Dusun Viii Desa Tembung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *4*(2), 139–144. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i2.296>
- Solitaire, S., Lintong, F., & Rumampuk, J. F. (2019). Gambaran Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk, Posisi Berdiri dan Posisi Berbaring Pada Siswa Kelas XI Ipa Sma Kristen 1 Tomohon. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, *1*(3), 1–4.
- Suarayasa, K., Hidayat, M. I., & Gau, R. (2023). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly). *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, *5*(3), 253–258.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Syafira, F. (2022). *Pisang Ambon Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia : Literatur Review*. *3*(April), 35–52.
- Te'ne, C. A., & Karjadidjaja, I. (2020). Hubungan Overweight dan Obesitas Terhadap Hipertensi Pada Pengemudi Bus Antar Kota PT GM Jakarta. *Tarumanagara Medical Journal*, *2*(1), 14–19. <https://doi.org/10.24912/tmj.v2i2.7831>
- Tina, L., Ulfianti, R., & Yunawati, I. (2019). Darah Penderita Hipertensi Di Atas 45 Tahun di Puskesmas Wawatobi. *Majalah Kesehatan*, *6*(2), 106–112.
- Umeda, M., Naryati, Misparsih, Muhdiana, D., Wati, J., & Nurhayati. (2020). Modul Hipertensi. *Journal of Chemical Information*, 1–8.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). Hypertension. *American Heart Association Journals*, *75*(6), 1334–1357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Wicaksana, K. E., Surudarma, I. W., & Wihandani, D. M. (2019). Prevalensi Hipertensi Pada Orang Dewasa Menengah Dengan Overweight di Denpasar Tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, *10*(3), 821–824. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.490>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Hypertension*. World Health Organization.

- Yulianti, I., Prameswari, V. E., & Wahyuningrum, T. (2019). Pengaruh pemberian Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(1), 070–076. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i1.art.p070-076>
- Zulkifli, Lukmanasari, P., Hardi, N. A., & Akbar, D. (2023). Karakterisasi Morfologi Pisang di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Vegetalika*, 12(1), 76.



Lampiran 2. Penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sari Hidayati

NIM : 213210044

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Saya merupakan mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan terkait dengan keikutsertaan lansia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
2. Responden penelitian akan diminta untuk mengisi lembar checklist.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk mengomunikasikannya dengan peneliti dan dapat menghentikan atau melanjutkan keikutsertaannya.
4. Responden pada penelitian ini bukan paksaan melainkan atas dasar sukarela.
5. Data yang dikumpulkan akan dirahasiakan tanpa nama, dan data hanya disajikan dalam bentuk kode dalam penulisannya.
6. Apabila selama penelitian responden ada yang ingin diskusikan atau ditanyakan responden dapat menghubungi peneliti.
7. Responden akan mendapat *gift* atau souvenir dari peneliti.

Demikian penjelasan penelitian ini disampaikan. Apabila calon responden bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, diharapkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 08 November 2024

Peneliti

(Sari Hidayati)

Lampiran 3. *Informed consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sari Hidayati, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

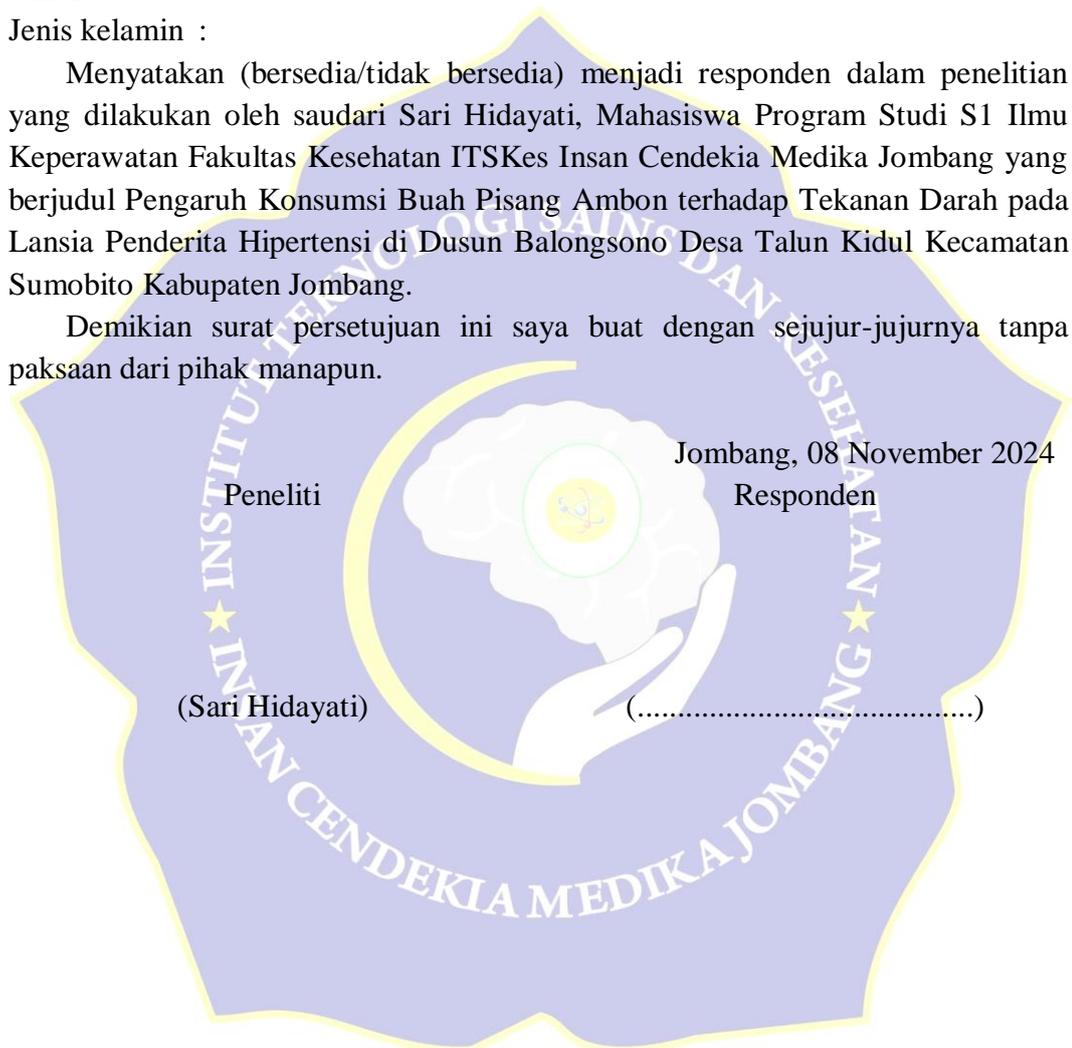
Jombang, 08 November 2024

Peneliti

Responden

(Sari Hidayati)

(.....)



Lampiran 4. Lembar penelitian

LEMBAR PENELITIAN
KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Kode Responden

Ketentuan pengisian: Pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi anda dan berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.

Data umum responden :

1. Inisial nama :
2. Usia :
3. Berat badan :
4. Tinggi badan :
5. Lingkar pinggang :
6. Jenis kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
7. Riwayat hipertensi keluarga:
 - Ya
 - Tidak
8. Pola makan:
 - Baik
 (Makan 3x sehari, mengandung gizi seimbang yaitu mengandung makanan pokok, lauk pauk, buah dan sayur yang dimakan dalam jumlah yang cukup, tidak kurang atau lebih)
 - Tidak baik
 (Makan tidak sesuai waktunya, makan yang tidak mengandung gizi seimbang / kurang atau berlebihan)
9. Konsumsi makanan asin :
 - Suka
 - Tidak suka

10. Kebiasaan merokok :

- Ya
- Tidak

11. Kebiasaan minum alkohol :

- Ya
- Tidak

12. Aktivitas fisik :

- Ringan
(Seperti: berjalan santai, mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, dan mengepel lantai)
- Sedang
(Seperti: berjalan cepat dengan kecepatan 5 km/jam, memindahkan perabotan ringan, berkebun, mencuci mobil, membersihkan rumput dengan mesin, membawa dan menyusun balok kayu, dan bersepeda pada lintasan datar)
- Berat★
(Seperti: berjalan cepat dengan kecepatan > 5 km/jam, berjalan dengan membawa beban di punggung, jogging, berlari, memindahkan perabotan yang berat, menggondong anak, memindahkan batu bata, menggali selokan, mencangkul, dan bersepeda > 15 km/jam pada lintasan mendaki)

13. Stress :

- Ya
(Adanya tekanan dan berfikir berlebih, gelisah atau cemas, sedih, suasana hati sering berubah-ubah, cepat marah, mudah tersinggung, gampang menyerah, sakit kepala, tidur tidak teratur, insomnia (susah tidur), mudah lelah atau kehilangan daya energi, dan bertambah banyak melakukan kekeliruan atau kesalahan kerja dan hidup)
- Tidak

Lampiran 5. Lembar SOP pemberian buah pisang ambon

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN BUAH PISANG AMBON**

| | | |
|---|--|--|
|  | ITSKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG | Nama : Sari Hidayati Semester/Kelas : 7/A Prodi : S1 Ilmu Keperawatan |
| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN BUAH PISANG AMBON | | |
| No. | KOMPONEN KINERJA | |
| 1. | PENGERTIAN | |
| | Pemberian buah pisang ambon adalah tindakan yang digunakan untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan buah pisang ambon. Pemberian buah pisang ambon ini akan diberikan pada responden lansia penderita hipertensi. | |
| 2. | TUJUAN | |
| | Untuk menganalisis pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada responden lansia penderita hipertensi. | |
| 3. | ALAT DAN BAHAN | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Buah pisang ambon 2. Timbangan makanan | |
| 4. | TAHAP PRA INTERAKSI | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Buah pisang ambon b. ★ Timbangan makanan 2. Melakukan verifikasi data ke responden 3. Menyiapkan responden dengan benar | |
| 5. | TAHAP ORIENTASI | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian buah pisang ambon 3. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan yang diajukan responden 5. Menanyakan kesiapan responden sebelum pemberian buah pisang ambon | |
| 6. | TAHAP KERJA | |
| | Pemberian buah pisang ambon sebanyak 2 buah/hari dengan berat \pm 140 gram/buah yang di timbang tanpa kulit selama 7 hari berturut-turut yaitu sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam. | |
| 7. | TAHAP TERMINASI | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi setelah pemberian buah pisang ambon 2. Melakukan kontrak untuk pemberian buah pisang ambon selanjutnya 3. Membereskan alat dan bahan yang digunakan 4. Berpamitan dengan responden | |

Lampiran 6. Lembar SOP pemeriksaan tekanan darah

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH**

| | | |
|---|--|---|
|  | ITSKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG | Nama : Sari Hidayati Semester/Kelas : 7/A Prodi : S1 Ilmu Keperawatan |
| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH | | |
| No. | KOMPONEN KINERJA | |
| 1. | PENGERTIAN | |
| | Pemeriksaan tekanan darah adalah tindakan yang digunakan untuk mengukur tekanan darah responden. Pemeriksaan tekanan darah ini dilakukan untuk memantau jumlah tekanan darah pada responden lansia penderita hipertensi saat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. | |
| 2. | TUJUAN | |
| | Untuk mengetahui jumlah tekanan darah pada responden lansia penderita hipertensi saat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. | |
| 3. | ALAT DAN BAHAN | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sphygnomanometer atau tensimeter Yaitu terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuff atau manset b. Manometer gauge c. Bulb atau balon karet d. Valve atau skrup balon karet 2. Stetoskop 3. Lembar penelitian 4. Alat tulis | |
| 4. | TAHAP PRA INTERAKSI | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan 2. Melakukan verifikasi data ke responden 3. Menyiapkan responden dengan benar 4. Menempatkan alat dan bahan di dekat responden 5. Mengatur posisi responden dengan benar | |
| 5. | TAHAP ORIENTASI | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan tekanan darah 3. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 6. Menjawab pertanyaan yang diajukan responden 7. Menanyakan kesiapan responden sebelum pemeriksaan tekanan darah | |
| 6. | TAHAP KERJA | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan handsanitizer 2. Jaga privasi responden 3. Mempersiapkan responden untuk pemeriksaan tekanan darah 4. Atur posisi responden yang nyaman: duduk atau berbaring dengan | |

| | |
|-----------|---|
| | <p>tangan rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menggulung lengan baju responden, jika responden menggunakan baju lengan panjang 6. Memasang cuff atau manset 2-3 cm diatas fossa cubiti dengan keadaan cuff atau manset tidak terlalu ketat atau longgar 7. Memakai stetoskop pada telinga 8. Peneliti meraba denyut arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk 9. Meletakkan stetoskop bagian bell diatas arteri brakhialis 10. Mengunci valve atau skrup balon karet dengan memutar searah jarum jam 11. Pompa bulb atau balon karet hingga menunjukkan kenaikan jarum pada manometer gauge lebih dari 20 mmHg sampai denyut arteri brakhialis tidak terdengar 12. Membuka valve atau skrup balon karet dengan memutar valve atau skrup balon karet berlawanan arah jarum jam 13. Mendengar dan membaca dengan teliti, pada skala berapa denyut pertama terdengar dan denyut terakhir terdengar lambat atau menghilang 14. Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik 15. Lakukan pemeriksaan sekali lagi dengan jarum manometer gauge dikembalikan pada angka 0, dan lakukan seperti diatas 16. Melepas stetoskop dari telinga 17. Melepas cuff atau manset dari lengan responden 18. Merapikan pasien dan alat yang digunakan 19. Menggunakan handsanitizer |
| 7. | TAHAP TERMINASI |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan mencatat serta memberitahu hasil pemeriksaan pada responden 2. Melakukan kontrak untuk pemeriksaan tekanan darah selanjutnya 3. Membereskan alat dan bahan yang digunakan 4. Berpamitan dengan responden |

Lampiran 8. Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI
KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

| Kode Responden | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | | Selisih (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) | | Selisih (mmHg) | Keterangan |
|------------------|-------------------------------|-------------|----------------|--------------------------------|-------------|----------------|------------|
| | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | | |
| R1 | 140 | 124 | 16 | 100 | 88 | 12 | Menurun |
| R2 | 140 | 128 | 12 | 90 | 88 | 2 | Menurun |
| R3 | 160 | 150 | 10 | 100 | 98 | 2 | Menurun |
| R4 | 146 | 130 | 16 | 90 | 80 | 10 | Menurun |
| R5 | 160 | 156 | 4 | 90 | 80 | 10 | Menurun |
| R6 | 146 | 140 | 6 | 94 | 90 | 4 | Menurun |
| R7 | 160 | 140 | 20 | 110 | 100 | 10 | Menurun |
| R8 | 150 | 144 | 6 | 100 | 90 | 10 | Menurun |
| R9 | 140 | 130 | 10 | 90 | 80 | 10 | Menurun |
| R10 | 150 | 138 | 12 | 90 | 86 | 4 | Menurun |
| Total | 1492 | 1380 | 112 | 954 | 880 | 74 | Menurun |
| Rata-Rata | 149,2 | 138 | 11,2 | 95,4 | 88 | 7,4 | Menurun |

Lampiran 9. Tabulasi data umum

| Kode Responden | Jenis Kelamin | | Usia | | Riwayat Hipertensi Keluarga | | Pola Makan | |
|----------------|---------------|------|------------|------|-----------------------------|------|------------|------|
| | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode |
| R1 | Perempuan | 2 | 62 Tahun | 2 | Ya | 1 | Baik | 1 |
| R2 | Laki-Laki | 1 | 66 Tahun | 2 | Ya | 1 | Baik | 1 |
| R3 | Laki-Laki | 1 | 61 Tahun | 2 | Ya | 1 | Baik | 1 |
| R4 | Perempuan | 2 | 60 Tahun | 2 | Ya | 1 | Tidak Baik | 2 |
| R5 | Perempuan | 2 | 60 Tahun | 2 | Ya | 1 | Baik | 1 |
| R6 | Laki-Laki | 1 | 66 Tahun | 2 | Ya | 1 | Tidak Baik | 2 |
| R7 | Perempuan | 2 | 62 Tahun | 2 | Ya | 1 | Baik | 1 |
| R8 | Perempuan | 2 | 65 Tahun | 2 | Tidak | 2 | Tidak Baik | 2 |
| R9 | Perempuan | 2 | 65 Tahun | 2 | Tidak | 2 | Baik | 1 |
| R10 | Perempuan | 2 | 65 Tahun | 2 | Tidak | 2 | Baik | 1 |

| Kode Responden | Indeks Massa Tubuh (IMT) | | | | Konsumsi Makanan Asin | | Kebiasaan Merokok | | |
|----------------|--------------------------|--------|------------|---------------|-----------------------|------------|-------------------|------------|------|
| | BB | TB | Hasil | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode |
| R1 | 50,6 kg | 158 cm | 20,32kg/m | BB Normal | 2 | Tidak Suka | 2 | Tidak | 2 |
| R2 | 58,9 kg | 168 cm | 20,88 kg/m | BB Normal | 2 | Tidak Suka | 2 | Ya | 1 |
| R3 | 69,8 kg | 165 cm | 25,66 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Tidak Suka | 2 | Ya | 1 |
| R4 | 70 kg | 160 cm | 27,34 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Suka | 1 | Tidak | 2 |
| R5 | 68,7 kg | 162 cm | 26,22 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Tidak Suka | 2 | Tidak | 2 |
| R6 | 74,5 kg | 161cm | 28,76 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Suka | 1 | Ya | 1 |
| R7 | 68 kg | 158 cm | 27,30 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Tidak Suka | 2 | Tidak | 2 |
| R8 | 62,3 kg | 158 cm | 25,02 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Suka | 1 | Tidak | 2 |
| R9 | 52,7 kg | 155 cm | 21,95 kg/m | BB Normal | 2 | Tidak Suka | 2 | Tidak | 2 |
| R10 | 69 kg | 160 cm | 26,95 kg/m | BB Obesitas I | 4 | Tidak Suka | 2 | Tidak | 2 |

| Kode Responden | Kebiasaan Minum Alkohol | | Aktivitas Fisik | | Stress | |
|----------------|-------------------------|------|-----------------|------|------------|------|
| | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode | Keterangan | Kode |
| R1 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Tidak | 2 |
| R2 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Tidak | 2 |
| R3 | Tidak | 2 | Sedang | 2 | Tidak | 2 |
| R4 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Ya | 1 |
| R5 | Tidak | 2 | Sedang | 2 | Tidak | 2 |
| R6 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Tidak | 2 |
| R7 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Ya | 1 |
| R8 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Tidak | 2 |
| R9 | Tidak | 2 | Ringan | 1 | Tidak | 2 |
| R10 | Tidak | 2 | Sedang | 2 | Ya | 1 |

Lampiran 10. Tabulasi data khusus

| Kode Responden | Tekanan Darah <i>Pre</i> | | | | Tekanan Darah <i>Post</i> | | | |
|----------------|--------------------------|------|-----------|------|---------------------------|------|-----------|------|
| | Sistolik | | Diastolik | | Sistolik | | Diastolik | |
| | Hasil | Kode | Hasil | Kode | Hasil | Kode | Hasil | Kode |
| R1 | 140 mmHg | 1 | 100 mmHg | 1 | 124 mmHg | 1 | 88 mmHg | 1 |
| R2 | 140 mmHg | 1 | 90 mmHg | 1 | 128 mmHg | 1 | 88 mmHg | 1 |
| R3 | 160 mmHg | 2 | 100 mmHg | 2 | 150 mmHg | 1 | 98 mmHg | 1 |
| R4 | 146 mmHg | 1 | 90 mmHg | 1 | 130 mmHg | 1 | 80 mmHg | 1 |
| R5 | 160 mmHg | 2 | 90 mmHg | 2 | 156 mmHg | 1 | 80 mmHg | 1 |
| R6 | 146 mmHg | 1 | 94 mmHg | 1 | 140 mmHg | 1 | 90 mmHg | 1 |
| R7 | 160 mmHg | 2 | 110 mmHg | 2 | 140 mmHg | 1 | 100 mmHg | 1 |
| R8 | 150 mmHg | 1 | 100 mmHg | 1 | 144 mmHg | 1 | 90 mmHg | 1 |
| R9 | 140 mmHg | 1 | 90 mmHg | 1 | 130 mmHg | 1 | 80 mmHg | 1 |
| R10 | 150 mmHg | 1 | 90 mmHg | 1 | 138 mmHg | 1 | 86 mmHg | 1 |

Lampiran 11. Hasil uji statistik deskriptif data umum

*Frequencies***Statistics**

| | | Jenis Kelamin | Usia | Riwayat Hipertensi Keluarga | Pola Makan | IMT |
|---|---------|---------------|------|-----------------------------|------------|-----|
| N | Valid | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Statistics

| | | Konsumsi Makanan Asin | Kebiasaan Merokok | Kebiasaan Minum Alkohol | Aktivitas Fisik | Stress |
|---|---------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-----------------|--------|
| N | Valid | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*Frequency Table***Jenis Kelamin**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 3 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | Perempuan | 7 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Elderly / lansia (usia 60-74 tahun) | 10 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Riwayat Hipertensi Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 7 | 70.0 | 70.0 | 70.0 |
| | Tidak | 3 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Pola Makan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 7 | 70.0 | 70.0 | 70.0 |
| Tidak baik | 3 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

IMT

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid BB normal | 3 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| BB obesitas I | 7 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Konsumsi Makanan Asin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Suka | 3 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| Tidak suka | 7 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Merokok

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 3 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| Tidak | 7 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Minum Alkohol

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak | 10 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Aktivitas Fisik

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ringan | 7 | 70.0 | 70.0 | 70.0 |
| Sedang | 3 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Stress

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 3 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | Tidak | 7 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |



Lampiran 12. Hasil uji statistik deskriptif data khusus

Frequencies**Statistics**

| | | Pre Sistolik | Pre Diastolik | Post Sistolik | Post Diastolik |
|---|---------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| N | Valid | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table**Pre Sistolik**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Hipertensi Stadium 1 | 7 | 70.0 | 70.0 | 70.0 |
| | Hipertensi Stadium 2 | 3 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Post Sistolik

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menurun | 10 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Pre Diastolik

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Hipertensi Stadium 1 | 6 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Hipertensi Stadium 2 | 4 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Post Diastolik

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menurun | 10 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Lampiran 13. Hasil uji *crosstabs***Crosstabs****Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pre Sistolik * Post Sistolik | 10 | 100.0% | 0 | .0% | 10 | 100.0% |
| Pre Sistolik * Post Diastolik | 10 | 100.0% | 0 | .0% | 10 | 100.0% |
| Pre Diastolik * Post Sistolik | 10 | 100.0% | 0 | .0% | 10 | 100.0% |
| Pre Diastolik * Post Diastolik | 10 | 100.0% | 0 | .0% | 10 | 100.0% |

Pre Sistolik * Post Sistolik Crosstabulation

| Count | | | | |
|--------------|----------------------|--|---------------|-------|
| | | | Post Sistolik | |
| | | | Menurun | Total |
| Pre Sistolik | Hipertensi Stadium 1 | | 7 | 7 |
| | Hipertensi Stadium 2 | | 3 | 3 |
| Total | | | 10 | 10 |

Pre Sistolik * Post Diastolik Crosstabulation

| Count | | | | |
|--------------|----------------------|--|----------------|-------|
| | | | Post Diastolik | |
| | | | Menurun | Total |
| Pre Sistolik | Hipertensi Stadium 1 | | 7 | 7 |
| | Hipertensi Stadium 2 | | 3 | 3 |
| Total | | | 10 | 10 |

Pre Diastolik * Post Sistolik Crosstabulation

| Count | | | | |
|---------------|----------------------|--|---------------|-------|
| | | | Post Sistolik | |
| | | | Menurun | Total |
| Pre Diastolik | Hipertensi Stadium 1 | | 6 | 6 |
| | Hipertensi Stadium 2 | | 4 | 4 |
| Total | | | 10 | 10 |

Pre Diastolik * Post Diastolik Crosstabulation

| Count | | | | |
|---------------|----------------------|--|----------------|-------|
| | | | Post Diastolik | |
| | | | Menurun | Total |
| Pre Diastolik | Hipertensi Stadium 1 | | 6 | 6 |
| | Hipertensi Stadium 2 | | 4 | 4 |
| Total | | | 10 | 10 |

Lampiran 14. Hasil uji *wilcoxon****Wilcoxon Signed Rank Test*****Ranks**

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Post Sistolik - Pre Sistolik | Negative Ranks | 10 ^a | 5.50 | 55.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 10 | | |

a. Post Sistolik < Pre Sistolik

b. Post Sistolik > Pre Sistolik

c. Post Sistolik = Pre Sistolik

Test Statistics^b

| | Post Sistolik - Pre Sistolik |
|------------------------|------------------------------|
| Z | -2.810 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .005 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Post Diastolik - Pre Diastolik | Negative Ranks | 10 ^a | 5.50 | 55.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 10 | | |

a. Post Diastolik < Pre Diastolik

b. Post Diastolik > Pre Diastolik

c. Post Diastolik = Pre Diastolik

Test Statistics^b

| | Post Diastolik - Pre Diastolik |
|------------------------|--------------------------------|
| Z | -2.844 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .004 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 15. Surat pernyataan pengecekan judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sari Hidayati

NIM : 213210044

Prodi : S1 Ilmu Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 24 Juni 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dsn. Balongsono, Ds. Talun Kidul, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

No.Tlp/HP : 085816174981

email : hdytsari@gmail.com

Judul Penelitian : "Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang"

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 12 November 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 16. Surat balasan izin penelitian dari dinas kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 25 Oktober 2024

| | | |
|----------|---|-----------------------------------|
| Nomor | : 400.14.5.4/4030/415.17/2024 | Kepada : |
| Sifat | : Biasa | Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS |
| Lampiran | : - | Kesehatan ICMe Jombang |
| Hal | : Rekomendasi Pre survey data dan Studi Pendahuluan | di - |
| | | JOMBANG |

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 229/FK/X/2024, Tanggal 17 Oktober 2024, Hal : Pre survey data dan Studi Pendahuluan , pada prinsipnya kami *tidak keberatan* Mahasiswi Saudara dibawah ini :

Nama : Sari Hidayati
NIM : 213210044
Prodi : S-1 Keperawatan
Judul : Pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Talun Kidul, Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Melaksanakan Pre survey data dan Studi Pendahuluan, di Puskesmas Sumobito, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan

Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHA WIDADA, MKP
NIP. 197106082002121006

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Sumobito
Kec. Sumobito, Kab. Jombang.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 17. Surat balasan izin penelitian dari puskesmas sumobito



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMOBITO
JL. Raya Sumobito Nomor. 568 Telp. (0321) 4890041 Fax: -
JOMBANG

Jombang, 29 Oktober 2024

| | | |
|----------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nomor | : 400.14.5.4/3971/415.17.23/2024 | Kepada |
| Sifat | : Biasa | Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS |
| Lampiran | : - | Kesehatan ICME Jombang |
| Hal | : Pemberitahuan | di |
| | | Jombang |

Menindaklanjuti surat tembusan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor :400.14.5.4/4030/415.17/2024 tanggal 25 Oktober 2024, Hal : Rekomendasi Pre Survey data dan Studi Pendahuluan, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin Saudara di bawah ini:

Nama : Sari Hidayati
NIM : 213210044
Prodi : S-1 Keperawatan
Judul : "Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Talunkidul, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang."

Melaksanakan Pre Survey data dan Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt. Kepala Puskesmas Sumobito

dr. DEWI RACHMAWATI
NIP. 19870921-201412 2 001

Lampiran 18. Surat keterangan lolos kaji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 239/KEPK/ITSKES-ICME/XI/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang

Peneliti Utama : Sari Hidayati
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 20 November 2024
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 19. Lembar bimbingan pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sari Hidayati
 NIM : 213210044
 Judul Skripsi : “Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang”
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda Tangan |
|-----|------------|---|--------------|
| 1. | 20-08-2024 | Pengajuan judul + ACC judul + Lanjut Pengerjaan BAB I | |
| 2. | 24-09-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB I + Lanjut Pengerjaan BAB II | |
| 3. | 30-09-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB I, II + Lanjut Pengerjaan BAB III | |
| 4. | 09-10-2024 | ACC BAB I + Revisi BAB II, III + Pengerjaan BAB IV | |
| 5. | 14-10-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB II, III, IV | |
| 6. | 24-10-2024 | ACC BAB II dan III + Revisi BAB IV + Lanjut Pengerjaan Lampiran | |
| 7. | 04-11-2024 | ACC BAB IV dan Lampiran | |
| 8. | 07-11-2024 | ACC Ujian Seminar Proposal | |
| 9. | 18-11-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB V | |
| 10. | 20-11-2024 | Revisi BAB V dan Lanjut Pengerjaan BAB VI | |
| 11. | 26-11-2024 | ACC BAB V dan Revisi BAB VI | |
| 12. | 28-11-2024 | ACC BAB VI dan Lanjut Pengerjaan Abstrak | |
| 13. | 03-12-2024 | Bimbingan dan Revisi Abstrak + Lanjut Pengerjaan Lampiran | |
| 14. | 05-12-2024 | ACC Abstrak dan Revisi Lampiran | |
| 15. | 09-12-2024 | ACC Lampiran | |
| 16. | 10-12-2024 | ACC Ujian Seminar Harat | |

Lampiran 20. Lembar bimbingan pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sari Hidayati
 NIM : 213210044
 Judul Skripsi : "Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang"
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda Tangan |
|-----|------------|--|---|
| 1. | 21-08-2024 | Pengajuan judul + ACC judul + Lanjut Pengerjaan BAB I |  |
| 2. | 25-09-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB I + Lanjut Pengerjaan BAB II |  |
| 3. | 01-10-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB I, II + Lanjut Pengerjaan BAB III |  |
| 4. | 10-10-2024 | ACC BAB I + Revisi BAB II, III + Lanjut Pengerjaan BAB IV |  |
| 5. | 15-10-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB II, III, IV |  |
| 6. | 25-10-2024 | ACC BAB II, III + Revisi BAB IV + Lanjut Pengerjaan Lampiran |  |
| 7. | 06-11-2024 | ACC BAB IV dan Lampiran |  |
| 8. | 07-11-2024 | ACC Ujian Seminar Proposal |  |
| 9. | 19-11-2024 | Bimbingan dan Revisi BAB V |  |
| 10. | 21-11-2024 | Revisi BAB V dan Lanjut Pengerjaan BAB VI |  |
| 11. | 25-11-2024 | ACC BAB V dan Revisi BAB VI |  |
| 12. | 29-11-2024 | ACC BAB VI dan Lanjut Pengerjaan Abstrak |  |
| 13. | 03-12-2024 | Bimbingan dan Revisi Abstrak + Lanjut Pengerjaan Lampiran |  |
| 14. | 04-12-2024 | ACC Abstrak dan Revisi Lampiran |  |
| 15. | 09-12-2024 | ACC Lampiran |  |
| 16. | 10-12-2024 | ACC Ujian Seminar Hasil |  |

Lampiran 21. Dokumestasi penelitian

Cara Pemberian Buah Pisang Ambon

Penandatanganan *Informed Consent* dan Pengisian Lembar Penelitian

Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemberian Buah Pisang Ambon



Lampiran 22. Surat keterangan bebas plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 06/R/SK/ICME/I/2025

Menerangkan bahwa;

Nama : Sari Hidayati
 NIM : 213210044
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi (Di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **7%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025
 Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., MKes
 NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
 Tlp. 0321 8494886 Fax : 0321 8494335

Lampiran 23. Hasil turnitin digital receipt



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Sari Hidayati
Assignment title: Quick Submit
Submission title: PENGARUH KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP TE...
File name: SARI_HIDAYATI_CEK_TURNITIN_FIX_-_Sari_Hidayati.docx
File size: 701.34K
Page count: 68
Word count: 12,198
Character count: 89,350
Submission date: 04-Feb-2025 03:42PM (UTC+1000)
Submission ID: 2579291702

SKRIPSI

PENGARUH KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP TEKANAN DARAH PADA ANAK PENDERITA HIPERTENSI
(Di Desa. Kabupaten. Takoh Kidul Kecamatan. Samudra Kabupaten. Jember)



SARI HIDAYATI
213210044

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
JANAN CENDAKIA 101 DEKA
JEMBER
2025

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 25. Hasil persentase turnitin

PENGARUH KONSUMSI BUAH PISANG AMBON TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI (Di
Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab.
Jombang)

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 7 % | 6 % | 2 % | 4 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|--------------|
| 1 | Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper | 1 % |
| 2 | Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper | 1 % |
| 3 | repository.itskesicme.ac.id Internet Source | < 1 % |
| 4 | sipora.polije.ac.id Internet Source | < 1 % |
| 5 | Submitted to Tarumanagara University Student Paper | < 1 % |
| 6 | journal.unnes.ac.id Internet Source | < 1 % |
| 7 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper | < 1 % |
| 8 | Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper | < 1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 9 | journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source | <1 % |
| 10 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | <1 % |
| 11 | fau.digital.flvc.org Internet Source | <1 % |
| 12 | repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source | <1 % |
| 13 | Submitted to GIFT University Student Paper | <1 % |
| 14 | jurnalkesehatanstikesnw.ac.id Internet Source | <1 % |
| 15 | e-jurnal.lppmunsera.org Internet Source | <1 % |
| 16 | eprints.umm.ac.id Internet Source | <1 % |
| 17 | riset.unisma.ac.id Internet Source | <1 % |
| 18 | Submitted to UIN Sultan Maulana Hasanudin Student Paper | <1 % |
| 19 | Submitted to VinUniversity Student Paper | <1 % |
| 20 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur | <1 % |

Student Paper

| | | |
|----|---|------|
| 21 | jurnal.unpad.ac.id Internet Source | <1 % |
| 22 | ejournal.ipinternasional.com Internet Source | <1 % |
| 23 | ejournal.stikstellamarismks.ac.id Internet Source | <1 % |
| 24 | jurnal.poltekkesbanten.ac.id Internet Source | <1 % |
| 25 | akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source | <1 % |
| 26 | journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source | <1 % |
| 27 | jurnal.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source | <1 % |
| 28 | repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source | <1 % |
| 29 | repository.uinsu.ac.id Internet Source | <1 % |
| 30 | eprints.ukh.ac.id Internet Source | <1 % |
| 31 | repository.binausadabali.ac.id Internet Source | <1 % |
| 32 | aisyah.journalpress.id | |

| | | |
|----|---|------|
| | Internet Source | <1 % |
| 33 | e-journal.lppmdianhusada.ac.id Internet Source | <1 % |
| 34 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | <1 % |
| 35 | ejournalmalahayati.ac.id Internet Source | <1 % |
| 36 | journal.inspira.or.id Internet Source | <1 % |
| 37 | jurnal.stikesbethesda.ac.id Internet Source | <1 % |
| 38 | jurnalku.org Internet Source | <1 % |
| 39 | Submitted to IAIN Pontianak Student Paper | <1 % |
| 40 | ji.unbari.ac.id Internet Source | <1 % |
| 41 | dspace.uii.ac.id Internet Source | <1 % |
| 42 | ejournal.1001tutorial.com Internet Source | <1 % |
| 43 | ejournal.stie-trianandra.ac.id Internet Source | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 44 | repository.unika.ac.id Internet Source | <1 % |
| 45 | www.pusdig.my.id Internet Source | <1 % |
| 46 | Yessi Aprillia. "Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020 Publication | <1 % |

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Lampiran 26. Surat pernyataan kesediaan unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Hidayati
NIM : 213210044
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Rights*) atas “Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dsn. Balongsono Ds. Talun Kidul Kec. Sumobito Kab. Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Jombang, 24 Januari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Sari Hidayati)