

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Heri, 2018).

b. Klasifikasi Lansia

Lansia berumur diatas 60 tahun. Dikelompokkan menjadi tiga, yaitu : *young old* (60-69 tahun), *old* (70-79 tahun) dan *old-old* (>80 tahun) (Harahap, 2013).

c. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual, psikososial (Kholifah, 2016).

2. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala hal yang diperoleh seseorang melalui panca indera (Notoatmodjo dalam Yuliana, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) adalah pendidikan, usia, pengalaman,

lingkungan, sumber informasi, sosial dan budaya.

c. Kategori Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan diukur, dinilai dan diinterpretasikan sebagai berikut

(Arikunto dalam Wawan & Dewi, 2011) :

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 75% - 56%
- 3) Kurang : Hasil presentase $\leq 55\%$

2. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Whelton *et al.*, 2018).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	>210	>120

Sumber : Triyanto (2018)

c. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

1) Faktor yang tidak bisa diubah

a) Usia

Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terserang hipertensi, hal ini disebabkan adanya perubahan arteri yang lebih lebar dan kaku, hal ini mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang disalurkan melalui pembuluh darah menjadi berkurang sehingga tekanan sistol bertambah. Selain itu, bertambahnya usia juga mengakibatkan gangguan pada sistem *renin-angiotensin-aldosteron* dan juga meningkatnya plasma perifer, glomerulosklerosis, intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga tekanan darah meningkat.

Penelitian Wiliyanarti, Kurniawati, dan Marini (2019), menunjukkan mayoritas responden berusia 60-69 tahun sebanyak 39 lansia (88,6%). Penelitian Guntoro dan Purwati (2019), menunjukkan mayoritas responden berusia 60-70 tahun sebanyak 48 lansia (75,0%). Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-69 tahun sebanyak 56 lansia (81,1%).

b) Genetik

Seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa hipertensi (*carier*) berisiko menurunkan hipertensi kepada keturunannya. Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi

akan lebih berisiko 3,7 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hal itu disebabkan karena meningkatnya kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium (Nuraeni, 2019).

Penelitian Guntoro dan Purwati (2019), menunjukkan mayoritas lansia tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 43 lansia (67,2%). Penelitian Fachry (2019), menunjukkan mayoritas lansia tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 47 lansia (68,1%).

c) Jenis kelamin

Di usia dewasa muda hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki, tetapi akan lebih banyak terjadi pada perempuan setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderitanya adalah perempuan. Hal ini terjadi karena perempuan terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, perempuan yang belum menopause akan dilindungi oleh hormon estrogen yang membuat pembuluh darah elastis karena meningkatnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang mencegah terjadinya *aterosklerosis*, hal ini akan membuat tekanan darah menurun (Risto, 2018).

Penelitian Lutfi, Fauziah, dan Abdillah (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis

kelamin perempuan sebanyak 27 lansia hipertensi (54%). Penelitian Yuriah, Astuti, dan Inayah (2019), bahwa mayoritas responden perempuan sebanyak 43 responden (81,1%). Sejalan juga dengan penelitian Fachry (2020), bahwa mayoritas responden perempuan sebanyak 53 lansia (76,8%).

2) Faktor yang dapat diubah

Faktor yang dapat diubah antara lain : obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol berlebih, dan stres.

d. Komplikasi Hipertensi

Menurut Triyanto (2018) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebagai berikut : stroke, *infark miokard*, gagal ginjal, dan gagal jantung.

e. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu (Junaedi, Sufrida, dan Gusti, 2013) :

1) Non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis adalah pengobatan tanpa obat-obatan, sehingga penurunan tekanan darah dapat diupayakan melalui pencegahan dan menjalani pola hidup sehat seperti : pembatasan asupan garam, meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat, pembatasan asupan kalori, pembatasan asupan makanan yang berminyak dan berlemak, tidak merokok

dan minum alkohol, olahraga teratur, dan menghindari stres dan obesitas.

2) Farmakologis

Obat-obatan antihipertensi sering digunakan sebagai pengobatan, obat-obatan tersebut antara lain: diuretik, beta bloker, ACE-inhibitor, dan Ca bloker.

3. Konsep Pengelolaan Diet Hipertensi

a. Pengertian Pengelolaan Diet Hipertensi

Pengelolaan diet adalah usaha dalam pengaturan pola konsumsi makanan dan minuman yang dilarang, diperbolehkan, atau dimodifikasi dengan jumlah atau takaran tertentu yang bertujuan untuk terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan sehingga dampak yang ditimbulkan dapat dicegah dan diminimalisir (Abdul, 2018).

Pengelolaan diet hipertensi adalah salah satu cara dalam pengaturan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan dengan tujuan menurunkan tekanan darah tanpa efek samping dan menjaga tekanan darah agar tetap stabil. Pengelolaan diet hipertensi menjadi salah satu strategi modifikasi gaya hidup dengan manfaat untuk mencegah dan meminimalisir komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Diet yang dianjurkan adalah mengurangi konsumsi garam, konsumsi makanan tinggi serat, mengurangi konsumsi kalori,

mengurangi konsumsi lemak dan kolesterol (Bazzano, et al., 2013).

Modifikasi gaya hidup dan diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu diet yang menganjurkan mengurangi konsumsi garam, menganjurkan konsumsi serat dan kalium melalui buah-buahan dan sayur-sayuran, pengurangan konsumsi lemak jenuh produk hewani, dan peningkatan asupan cukup protein (Feyh, Bracero, dan Lakhani, 2016).

Pengelolaan diet hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan darah pada orang dengan dan tanpa hipertensi, *Medline and the Cochrane Collaboration Library* mengidentifikasi 30 RCT (n=5545 orang) menghitung perbedaan rata-rata tekanan darah sistol dan diastol, dibandingkan dengan diet kontrol, diet hipertensi lebih efektif mengurangi tekanan darah sistol dan diastol (Filippou, et al., 2020).

Penelitian Guntoro dan Purwati (2019), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna tentang tingkat pengetahuan mengenai diet hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Sebanyak 64 responden didapatkan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 41 lansia (64,1%). Sebanyak 40 orang lansia (62,5%) memiliki tekanan darah normal dan yang terkena hipertensi sebanyak 24 lansia (32,8%).

Sejalan dengan penelitian Fachry (2019), menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan lansia termasuk dalam kategori cukup

sebanyak 42 lansia (60,9%). Pengetahuan tentang pengelolaan diet hipertensi yang dimiliki lansia merupakan faktor yang dapat membantu lansia untuk memilih makanan yang baik agar dapat menjaga kestabilan tekanan darah.

Penelitian Amira dan Hendrawati (2018), menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan lansia maka semakin tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan diet hipertensi. Penelitian Darmarani (2020), menyebutkan pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi berkaitan dengan kualitas diet dan tekanan darah, semakin baik pengetahuan lansia mengenai diet hipertensi akan mendorong lansia untuk menerapkan diet dengan sungguh-sungguh.

b. Jenis Diet Hipertensi

1) Diet rendah garam

Garam adalah senyawa ion yang terdiri dari ion positif dan ion negatif sehingga membentuk senyawa netral. Garam terbentuk dari asam dan basa. Secara fisik garam berbentuk padatan putih seperti kristal dengan senyawa terbesar natrium klorida (>80%) serta senyawa seperti magnesium klorida, magnesium sulfat, kalsium klorida, dan lain-lain. Garam bersifat higroskopis yang artinya mudah menyerap air, dengan tingkat kepadatan 0,8-0,9 dan titik lebur pada suhu 801°C.

Konsumsi garam berlebih dalam makanan yang dikonsumsi masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium

yang masuk ke dalam pembuluh darah berasal dari konsumsi garam yang tinggi sehingga mengakibatkan retensi air. Hal tersebut mengakibatkan naiknya tekanan darah. Konsumsi natrium yang tinggi mengakibatkan tingginya pengeluaran hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono, dkk, 2020).

Penelitian Purwono, dkk (2020), pola konsumsi garam sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Konsumsi garam memiliki hubungan yang sebanding dengan kejadian hipertensi. Semakin tinggi jumlah garam dalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Selain itu, konsumsi garam dalam jumlah banyak dapat mengecilkan diameter pembuluh darah arteri, sehingga jantung memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui pembuluh darah yang sempit sehingga menyebabkan hipertensi. Sebanyak 51 lansia didapatkan 54,9% lansia mengkonsumsi tinggi garam, 60,8% lansia mengalami hipertensi berat. Penelitian Buton, Padmi, dan Mulyani (2018), menunjukkan bahwa pengetahuan dan asupan garam berkaitan dengan kejadian hipertensi pada lansia di RS Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Menurut Almatsier (2014), asupan natrium dalam bentuk natrium klorida yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi.

Bahan makanan yang dibatasi adalah garam natrium seperti garam dapur, *monosodium glutamat* (MSG) seperti biskuit, *craker*, dan keripik. Sumber natrium lainnya soda kue, kecap, terasi, petis, saos, tauco, dan makanan yang diawetkan dengan garam seperti dendeng, abon, ikan asin, dan telur asin. Berikut macam-macam diet rendah garam :

a) Diet rendah garam I (200 – 400 mg)

Diet ini ditunjukkan dengan pasien yang mengalami pembengkakan atau edema, asitesis dan hipertensi berat. Pengelolaan makanan tidak ditambahkan garam, dan menghindari makanan yang mengandung natrium tinggi.

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

Diet ini ditunjukkan dengan pasien yang mengalami pembengkakan atau edema, asitesis dan hipertensi sedang. Pengelolaan makanan hanya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam (2 gr).

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

Diet ini ditunjukkan dengan pasien yang mengalami pembengkakan atau edema, asitesis dan hipertensi ringan. Pengelolaan makanan boleh menggunakan garam 1 sendok teh garam (6 gr).

2) Diet tinggi serat

Serat dibagi menjadi dua macam, yaitu serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*) yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Serat kasar sering terdapat pada sayur-sayuran dan buah-buahan, sedangkan serat makanan terdapat pada makanan selain sayur dan buah, yaitu beras, kentang, singkong, dan kacang hijau. Rutin mengonsumsi makanan tinggi serat setiap hari akan meningkatkan eksresi lemak jahat melalui feses dengan cara menghentikan sementara waktu konsumsi makanan melewati sistem pencernaan dalam usus. Konsumsi makanan tinggi serat sangat menguntungkan untuk tubuh sebab mengurangi intake jumlah energi dan obesitas yang menjadi risiko penyakit hipertensi (Lutfi, 2019).

Meningkatnya selera dan kegemaran masyarakat dalam memakan daging dan makanan berlemak tinggi, tanpa diimbangi dengan makan buah dan sayur akan mengakibatkan kadar protein dan lemak dalam pembuluh darah meningkat, sehingga mempengaruhi kerja sistem ginjal dalam menyaring darah dari sisa hasil metabolisme. Hal tersebut memicu kerja jantung meningkat untuk mensuplai darah ke ginjal dan mengakibatkan hipertensi. Jika hal tersebut terjadi dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipertensi kronis, sehingga perlu diet tinggi serat untuk menstabilkan tekanan darah (Lutfi, 2019).

Diet tinggi serat dapat mengikat asam empedu sehingga menurunkan penyerapan lemak dan kolesterol dalam pembuluh darah dan menurunkan risiko hipertensi. Selain itu, rutin diet tinggi serat setiap hari dapat membuat kenyang karena penyerapan air dan konsumsi energi menurun dengan cara menurunkan konsentrasi gula dan lemak dalam darah. Diet menghasilkan sedikit energi dan mencegah feses yang keras dalam usus besar (kolon), sehingga menurunkan risiko hipertensi karena konsentrasi kolesterol dalam darah rendah (Almatsier, 2014). Rasa kenyang yang ditimbulkan dari makanan tinggi serat adalah modulasi fungsi motorik lambung yang menjaga glukosa *post-prandial* agar tidak meningkat dengan tinggi. Makanan tinggi serat juga memiliki energi yang rendah (Sarker, 2017).

Rendahnya serat yang dikonsumsi oleh tubuh dapat mengakibatkan feses lebih sedikit mengekskresikan asam empedu. Akibatnya kolesterol yang beredar dalam darah semakin banyak dan menumpuk di pembuluh darah. Tumpukan ini akan menyebabkan penebalan dinding arteri (*arteriosklerosis*), sehingga dinding pembuluh darah menjadi tebal, sempit dan kaku. Akibatnya, pada saat jantung memompa darah, darah akan didorong dengan kuat untuk melalui pembuluh darah yang sempit tersebut, sehingga tekanan darah mengalami kenaikan (Indira, 2018).

Diet tinggi serat sangat penting dilakukan untuk penderita hipertensi. Asupan serat yang dianjurkan pada lansia hipertensi sebanyak 25-30 g/hari. Serat dapat diperoleh dari beras, singkong, sayur-sayuran seperti tomat, kentang, wortel, sawi, brokoli, bayam, buncis, labu dan kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang kedelai, kacang merah, kacang hijau dan kuaci, serta buah-buahan seperti pisang, jeruk, anggur, mangga, nanas dan semangka. Serat berfungsi untuk mengikat kolesterol maupun asam empedu yang selanjutnya dibuang melalui feses (Sun, *et al.*, 2018).

Penelitian Fahri (2019), menunjukkan bahwa ada hubungan antara diet tinggi serat dengan derajat hipertensi pada lansia. Dari 50 lansia, didapatkan hasil lansia yang menjalankan diet tinggi serat baik sebanyak 20% dengan derajat hipertensi ringan sebanyak 80% dan derajat hipertensi berat sebanyak 20%. Lansia yang menjalankan diet tinggi serat cukup sebanyak 72% dengan derajat hipertensi sedang 86,1% dan derajat hipertensi berat sebanyak 13,8%. Lansia yang kurang menjalankan diet tinggi serat sebanyak 8% dengan derajat hipertensi berat sebanyak 100%.

Penelitian Yuriah, Astuti dan Inayah (2019), dari 53 responden, sebanyak 7 responden menjalankan diet tinggi serat dengan baik, dengan 85,7% memiliki tekanan darah dengan kategori hipertensi *stage* 1. Sebanyak 43 responden kurang menjalankan diet tinggi serat, dengan 63% memiliki tekanan darah

dengan kategori hipertensi *stage 2*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara diet tinggi serat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi ($p < 0,05$). Hasil uji statistik didapatkan nilai *OR* 10,24 artinya kurangnya diet tinggi serat 10,24 kali lebih banyak terjadi pada penderita hipertensi *stage 2* dibandingkan diet tinggi serat yang kurang pada penderita hipertensi *stage 1*. Asupan serat yang kurang merupakan faktor risiko hipertensi pada penderita hipertensi.

3) Diet rendah kalori

Diet ini dianjurkan untuk seseorang yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Kelebihan berat badan atau obesitas akan meningkatkan risiko terkena hipertensi. Nilai energi makanan diukur dalam unit kalori. Jumlah kalori dalam makanan bergantung pada kandungan karbohidrat, protein dan lemak. Lemak menghasilkan terbanyak yaitu 9 kalori per gram. Makanan yang mengandung lemak tinggi adalah jenis susu seperti susu full cream, tepung, dan mentega. Oleh karena itu, makanan yang mengandung lemak adalah makanan yang tinggi kalori. (Ndanuko, *et al.*, 2018).

Kelebihan kalori terjadi apabila konsumsi kalori melebihi kalori yang dikeluarkan. Kelebihan kalori akan diubah menjadi lemak tubuh, sehingga akan terjadi obesitas atau kelebihan berat

badan. Obesitas dapat mengganggu fungsi tubuh dan meningkatkan risiko hipertensi. Seseorang yang memiliki kelebihan berat badan karena mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan anjuran atau kebutuhan tubuh akan cenderung memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Dari 24 lansia, sebesar 66,7% mengkonsumsi kalori berlebih dengan tekanan darah dalam ambang batas. Dari 22 lansia, sebesar 45,6% mengkonsumsi kalori berlebih dengan tekanan darah *stage 1*. Dari 19 lansia, sebesar 63% mengkonsumsi kalori berlebih dengan tekanan darah *stage 2* (Putri, Sugiani, dan Cintari, 2018).

4) Diet rendah lemak dan kolesterol

Faktor yang mempengaruhi hipertensi salah satunya konsumsi lemak yang berlebihan. Banyaknya konsumsi lemak akan berpengaruh pada simpanan kolesterol dalam darah. Simpanan kolesterol dalam darah akan menumpuk sehingga terbentuk plak yang mengakibatkan tersumbatnya pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan kurangnya elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat terjadi hipertensi. Presentase konsumsi makanan berlemak, berkolesterol, dan gorengan ≥ 1 kali setiap hari di Indonesia mencapai 40,7%. DIY menduduki peringkat kedua sebesar 50,7%, bahkan melebihi angka nasional sebesar 47,7% (Yuriah, Astuti, dan Inayah, 2019).

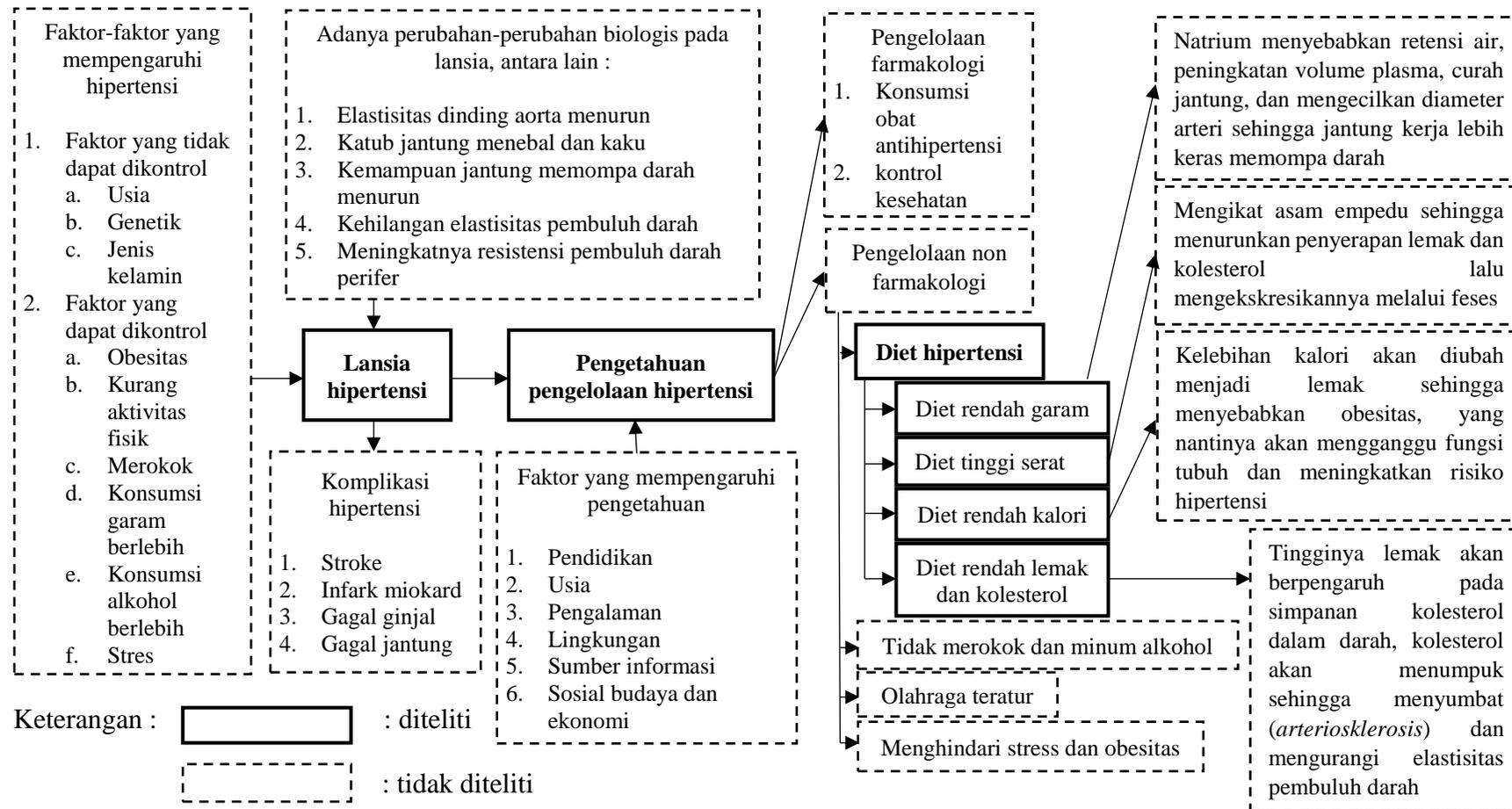
Membatasi konsumsi lemak dilakukan untuk mencegah meningkatnya kolesterol dalam darah. Kolesterol yang beredar dalam darah dapat menyebabkan penebalan dinding arteri (*arteriosklerosis*), sehingga dinding pembuluh darah menjadi tebal, sempit dan kaku. Akibatnya, pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah, darah akan didorong dengan kuat untuk dapat melalui pembuluh darah yang sempit tersebut, sehingga tekanan darah mengalami kenaikan. Makanan tinggi kolesterol yang perlu dihindari oleh lansia hipertensi antara lain daging sapi, daging kambing, kulit ayam, dan kuning telur. Daging sumber protein hewani yang dapat dikonsumsi adalah daging yang cara pengolahannya dengan dibakar, rebus, panggang, ikan air tawar, tongkol, ayam tanpa kulit dan putih telur (Indira, 2018).

Penelitian Yuriah, Astuti, dan Inayah (2019), menunjukkan dari 53 responden sebesar 76% mengonsumsi lemak lebih dengan hipertensi *stage 2*. Hasil uji bivariat menggunakan *Chi Square* membandingkan asupan lemak dengan tekanan darah menunjukkan nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan asupan lemak dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Asupan lemak berlebih ditemukan 7,51 kali lebih banyak pada penderita hipertensi *stage 2* dibandingkan pada penderita hipertensi *stage 1*.

Penelitian Kartika, Afifah, dan Suryani (2017), menunjukkan bahwa sebesar 87,5% responden mengalami hipertensi mengkonsumsi makanan tinggi lemak. Hasil uji statistik *Chi Square* yaitu $p=0,0009$, dimana ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Responden yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih berisiko 3,8 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi makanan rendah lemak.

Penelitian Putri, Sugiani, dan Cintari (2018), Dari 24 lansia, sebesar 79,17% mengkonsumsi lemak berlebih dengan tekanan darah dalam ambang batas. Dari 22 lansia, sebesar 63,64% mengkonsumsi lemak berlebih dengan tekanan darah *stage 1*. Dari 19 lansia, sebesar 73,68% mengkonsumsi lemak berlebih dengan tekanan darah *stage 2*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi lemak berlebih dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi lemak terutama lemak jenuh yang sangat erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.

B. Kerangka Teori



Sumber : Kartika (2021), Herawati (2020), Purwono (2020), Nuraeni (2019), Sari (2019), Memah (2019), Risto (2018), Triyanto (2018), Junaedi (2013).

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, tekanan darah, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat hipertensi pada keluarga lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1?
2. Bagaimana pengetahuan lansia tentang diet rendah garam di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1?
3. Bagaimana pengetahuan lansia tentang diet tinggi serat di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1?
4. Bagaimana pengetahuan lansia tentang diet kalori di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1?
5. Bagaimana pengetahuan lansia tentang diet rendah lemak dan kolesterol di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1?