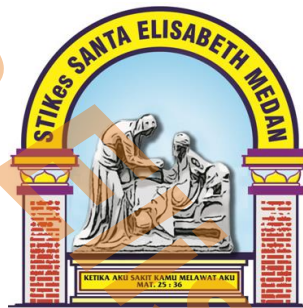


## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG DIET HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIGANDERKET KECAMATAN TIGANDERKET KABUPATEN KARO TAHUN 2020**



Oleh:

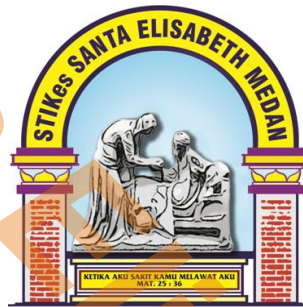
Evi Susanti Br Sitepu  
NIM. 012017005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI  
TENTANG DIET HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TIGANDERKET KECAMATAN  
TIGANDERKET KABUPATEN KARO  
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Evi Susanti Br Sitepu  
NIM. 012017005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : EVI SUSANTI BR SITEPU  
NIM : 012017005  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.







**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama Evi Susanti Br Sitepu  
Nim 012017005  
Judul Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket  
Kabupaten Karo Tahun 2020

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Diploma  
Medan, 10 Juli 2020

Pembimbing

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan




(Magda Siringoringo, SST, M.Kes) (Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep)







**PENETAPAN PANITIA PENGUJI**



Telah diuji  
Pada tanggal 10 Juli 2020  
**PANITIA PEGUJI**

**Ketua :**   
**Magda Siringoringo, SST., M.Kes**

**Anggota :**

1.   
**Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc**
2.   
**Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi D3 Keperawatan**

   
**(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep)**



  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Evi Susanti Br Sitepu  
Nim : 012017005  
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Sabtu, 10 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:	TANDA TANGAN
Penguji I : Magda Siringoringo, SST., M.Kes	
Penguji II : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	
Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	

 Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

 Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)





HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EVI SUSANTI BR SITEPU  
NIM : 012017005  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020**, Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 10 Juli 2020.  
Yang menyatakan

(Evi Susanti Br Sitepu)



## ABSTRAK

Evi Susanti Br Sitepu, 012017005

Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020

Program studi: D3 Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan

Kata Kunci : Diet Hipertensi, Pasien Hipertensi, Pengetahuan

(xvii + 59 + Lampiran)

Latar Belakang: Penyakit hipertensi merupakan salah satu pembunuh diam-diam (*silent killer*) diantara pembunuh lainnya seperti diabetes, hiperkolesterolemia dan osteoporosis. Saat ini hipertensi cukup tinggi cenderung meningkat, dengan faktor pencetusnya dimana pasien tidak patuh menjalankan diet oleh karena ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan tentang diet hipertensi sehingga akan berdampak hipertensi resiko, komplikasi atau sering kambuh. Sebagai pilar strategi cara mencegah hipertensi, pengelolaan makanan yaitu diet rendah garam atau batasi nikmati bahan garam makanan, yang kaya akan garam, jika garam dikonsumsi secara berlebihan akan menahan cairan dan menaikkan kerja jantung sehingga tekanan darah akan meningkat. Diet yang sehat, seimbang optimal pilar kunci bagi kesembuhan penyakit dan ada kemauan dan tahu, patuh. Tujuan Penelitian ; Mengetahui pengetahuan pasien hipertensi dalam diet hipertensi sehat seimbang di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket, Kabupaten Karo Tahun 2020” Metode Penelitian: Jenis penelitian ini deskriptif dengan populasi pasien hipertensi berjumlah 156. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* pada pasien hipertensi 35 orang instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner 15 item pertanyaan Hasil Penelitian : Hasil Kategori pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi berdasarkan karakteristik di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Tanah Karo yaitu bahwa pengetahuan mengenai diet hipertensi yang termasuk kategori baik yaitu; suku/ras; suku Karo, (77%), lama mengalami hipertensi (77%) agama menganut kristen (.69%) penghasilan dengan berpenghasilan antara 1-3 juta. bulan (65%), sedangkan pengetahuan cukup berjenis kelamin perempuan, ( 59%) usia antara 30-36 tahun 50%, pekerjaan sebagai buruh / bertani (59%) Kesimpulan: Pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi dapat dikategorikan yang termasuk baik yaitu; suku Karo, agama yang menganut agama protestan dan pasien hipertensi yang sudah mengalami selama 1- 10 tahun, penghasilan antara 1-3 juta perbulan sedangkan yang termasuk kategori cukup adalah berjenis kelamin perempuan pekerjaan dengan buruh/bertani, pendidikan Sekolah Menengah atas, usia antara 30-36 tahun. Saran bagi pasien hipertensi upayakan mengikuti promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya dalam pilar pengaturan pengolahan diet hipertensi sehat seimbang dalam mencegah resiko komplikasi.

Daftar Pustaka: (2010-2017)





**ABSTRACT**

Evi Susanti Br Sitepu, 012017005

*Overview of Hypertension Patients' Knowledge About the Hypertension Diet in the Work Area of Tiganderket Health Center, Tiganderket District, Karo Regency in 2020*

Study program: D3 Nursing Stikes Santa Elisabeth Medan

Keywords: Hypertension Diet, Hypertension Patients, Knowledge

(xvii + 59 + Attachments)

**Background:** Hypertension is one of the silent killers (silent killer) among other killers such as diabetes, hypercholesterolemia and osteoporosis. When hypertension is quite high tends to increase, with trigger factors where patients are not compliant to go on a diet because of ignorance or lack of knowledge about the hypertension diet so that it will impact hypertension risk of complications or frequent relapses salt food ingredients that are rich in salt. if salt is consumed in excess will hold the fluid and increase the work of the heart so that blood pressure will increase. A healthy balanced diet is optimal key pillar for healing diseases, and there is a willingness and obedient to follow. **Research Objectives:** To find out the knowledge of hypertension patients in a balanced healthy hypertension diet in the Work Area of UPT Puskesmas Tiganderket, Tiganderket District, Karo Regency in 2020 **Research Methods:** This type of research is descriptive with a population of hypertensive patients totaling 156. The sampling technique in this study was purposive sampling in hypertensive patients 35 instruments of data collection using a questionnaire of 15 question items **Results:** The results of the category of hypertension patient's knowledge about the hypertension diet based on characteristics in the Tiganderket Health Center, Tiganderket District, Tanah Karo District namely that knowledge of the hypertension diet included in the good category namely; ethnicity / race; Karo tribe, (77%), long experienced hypertension (77%) religion adheres to Christianity (.69%) earners with an income of between 1-3 million. months (65%), while knowledge is sufficiently female, ( 59%) aged between 30-36 years 50%, work like labor / farming (59%) **Conclusion:** Hypertension patient's knowledge about hypertension diet can be categorized as good, namely; Karo tribe, a religion that embraces Protestant religion and hypertensive patients who have experienced for 1-10 years, earning between 1-3 million per month while included in the sufficient category are women working with labor / farming, upper secondary school education, age between 30 -36 years old.

Bibliography: (2010-2017)



### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen penguji II yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Pinem, selaku Kepala UPT Puskesmas Tiganderket yang telah memberi izin untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di Puskesmas Tiganderket.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Magda Siringoringo, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing dan penguji I mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Conie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Perawat serta jajarannya di UPT Puskesmas Tiganderket yang sudah mengijinkan untuk melakukan pengambilan survey data awal dan melakukan penelitian kepada pasien di UPT Puskesmas Tiganderket.
8. Staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
9. Ayah Stratehi Sitepu dan Ibu Sellyanna Br Sembiring, Adik Natanael Sitepu, dan seluruh keluarga besar, yang selalu memberi kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan.
10. Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik, terkhusus angkatan ke XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian Skripsi ini. Keluarga kecilku yang ada di



STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.

11. Sr Maria Veronika, FSE dan ibu Asrama, selaku kordinator asrama yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 10 Juli 2020

Peneliti

(Evi Susanti Br Sitepu)



## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
TANDA PERSETUJUAN .....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktisi.....	8
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep diet hipertensi.....	9
2.1.1 Defenisi .....	9
2.1.2 Tujuan .....	10
2.1.3 Prinsip .....	10
2.1.4 Dasar terapi diet hipertensi .....	11
2.1.5 Makanan yang Bisa dikonsumsi .....	14
2.1.6 Makanan yang tidak bias dikonsumsi.....	20
2.3. Pengetahuan .....	23
2.2.1 Definisi.....	23
2.2.2. Sumber pengetahuan .....	24
2.2.3 Tingkat pengetahuan.....	26
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	28
2.2.5 Pengukuran tingkat pengetahuan .....	30
2.2.6 Kriteria tingkat pengetahuan .....	30
2.2.7 Cara memperoleh pengetahuan.....	30



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>	
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Rancangan Penelitian .....	34
4.2. Populasi dan Sampel .....	34
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	35
4.4. Instrumen Penelitian .....	37
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
4.6. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data .....	38
4.7. Kerangka Operasional .....	40
4.8. Analisa Data .....	41
4.9. Etika Penelitian .....	42
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1. Hasil Penelitian .....	45
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	45
5.1.2 Karakteristik Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020 .....	46
5.1.3 Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi Di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020 .....	48
5.2. Pembahasan .....	51
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1. Simpulan .....	58
6.2. Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1. Usulan Judul Ke Pembimbing .....	62
2. Izin Pengambilan Data Puskesmas Tiganderket .....	63
3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	64
4. Master Data .....	65
5. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	67
6. Surat izin menggunakan kuesioner .....	68
7. Lembar Kuesioner .....	69
8. Lembar Konsultasi .....	70
9. Lembar Acc Abstrak .....	72





## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi Di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020 .....	36
Tabel.5.1 10 Jenis Penyakit di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2019 .....	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.....	49



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1. Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.....	33
Bagan4.3. Kerangka Operasional Pelaksanaan Penelitian Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020 .....	40

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler, yang ditandai adanya peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi juga sering disebut sebagai penyakit *silent killer* dikarenakan tanpa adanya gejala dan juga menyebabkan kematian menurut (*World Health Organizations* [WHO], 2015)

Susilowati dan Wahyuni (2018) menyatakan bahwa pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan hipertensi. Misalnya saja, kelebihan asupan lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol, peningkatan berat badan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Konsumsi garam yang berlebihan akan meningkatkan ekstraseluler pada volume darah dan berdampak pada hipertensi. Asupan kalium yang kurang juga mengakibatkan jumlah natrium meningkat dan akan menyebabkan hipertensi. Mengatur pola makan memperkecil risiko hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengatur pola makan. Pola makan yang disarankan yaitu pola makan yang dapat mengendalikan hipertensi, seperti mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran dan menghindari makanan yang banyak lemak seperti daging, sosis, dan unggas. (Dalyoko, Kusumawati, & Ambarwati, 2011).

Schwingshackl (2017) mengemukakan penyebab tingginya hipertensi yang tidak terkontrol dikarenakan pengetahuan terkait hipertensi yang terbatas, ketidaktahuan tentang DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*),

kepatuhan pengobatan yang tidak memuaskan, dan perawatan medis yang tidak layak, semuanya membatasi efektivitas perawatan (Liao, Gillmour, & Shibuya, 2016). DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) mampu menurunkan tekanan darah pada pasien normotensi dan hipertensi. DASH merupakan pola diet yang didasarkan pada kelompok makanan yang tinggi bijibijian, buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak yang efektif dalam pencegahan hipertensi.

Nadia Syarifa (2014) Mengemukakan Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium ( $<2300$  mg/hari), tinggi kalium ( $4700$  mg/hari), magnesium ( $>420$  mg/hari), kalsium ( $>1000$  mg/hari), dan serat ( $25 - 30$  g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol ( $<200$  mg/hari) yang banyak.

Terdapat pada buah - buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah.<sup>13</sup> Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah.<sup>5,15</sup> JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) VII tahun 2003 telah mengesahkan pola diet DASH sebagai salah satu upaya dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada subjek hipertensi.<sup>16</sup> Pola diet DASH yang terdiri dari konsumsi bahan makanan diatas terbukti secara klinis menurunkan tekanan darah secara signifikan dengan atau tanpa pengurangan asupan natrium.<sup>13,14</sup> Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH adalah produk sereal dan biji-bijian sebanyak 7-8

penukar per hari, sayuran sebanyak 4-5 penukar per hari, buah-buahan 4-5 penukar per hari, produk susu rendah atau tanpa lemak 2-3 penukar per hari, ikan, daging dan unggas tidak lebih dari 2 penukar per hari, kacang-kacangan 4-5 penukar per minggu, minyak 2-3 penukar dalam sehari dan pemanis 5 penukar per minggu.

Terdapat beberapa penelitian mengenai pengaruh penerapan pola diet DASH terhadap tekanan darah. Penelitian pada orang dewasa prehipertensi dan hipertensi tahap I menguji pengaruh penerapan pola diet DASH tanpa perubahan perilaku dalam keadaan *free – living environment*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat penurunan nilai tekanan darah sistolik secara signifikan pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 10.6 mmHg, namun tidak pada tekanan darah diastolik, yaitu sebesar 2.2 mmHg. 14 Penelitian lain yang diberi nama “*Encore Study*” membandingkan pengaruh penerapan pola diet DASH saja atau pola diet DASH yang dikombinasikan dengan program pengendalian berat badan dengan pola diet yang biasa dikonsumsi di Amerika pada subjek prehipertensi atau hipertensi tahap I. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat penurunan nilai tekanan darah sebesar 16.1/9.9 mmHg pada intervensi pola diet DASH yang dikombinasikan dengan pengendalian berat badan, penurunan sebesar 11.2/7.5 mmHg pada intervensi pola diet DASH saja dan penurunan sebesar 3.4/3.8 mmHg pada kelompok kontrol. 17 Penelitian di Indonesia membandingkan antara penerapan pola diet DASH.

Dikombinasikan diet rendah garam dengan penerapan diet rendah garam saja pada wanita menopause dengan hipertensi. Hasilnya adalah kombinasi penerapan pola diet DASH dan diet rendah garam. Menurunkan rerata tekanan

darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 5.23 mmHg dan 1.98 mmHg. Sedangkan diet rendah garam saja dapat menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 2.5 mmHg dan 1.75 mmHg.

Bastable (2002) Mengatakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien. Keyakinan dan sikap pasien terbentuk oleh pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Literatur perawatan kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Penanganan hipertensi meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Ketidakepatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi.

Imran Tumenggung (2017) Mengatakan dalam penelitiannya Pengetahuan yang baik dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan formal maupun non formal. Banyaknya responden dengan pengetahuan yang baik dapat dipahami karena sebagian besar mereka adalah lulusan SMA. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Dari hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar responden (70,0%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hal ini bisa terjadi karena dilihat dari beberapa faktor usia. Faktor usia kemungkinan dapat mempengaruhi, mengingat



hampir seluruh responden berusia > 40 tahun rentang usia di atas 40 tahun, menunjukkan pada tahap perkembangan dewasa akhir yang sudah mulai menua atau memasuki tahap perkembangan usia lansia. Masa usia ini adalah masa yang penuh pengalaman hidup dan mendapatkan banyak informasi tentang penyakit yang dialami termasuk pengaturan dietnya. Pendidikan Dilihat dari tingkat pendidikan responden di mana sebagian besar dari responden adalah tamatan SMA. Mereka yang tingkat pendidikannya lebih tinggi lebih mudah mengakses, menerima dan memahami informasi termasuk informasi tentang penyakitnya.

Tiyas (2002) menunjukkan hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di RSUD kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini yang didapat 50% pasien hipertensi diketahui bahwa mereka sering makan makanan yang banyak mengandung barang dan lemak. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan selama tiga bulan terakhir tahun 2011 pada bulan Maret Mei pasien hipertensi yang menjalani rawat inap rata-rata 20 orang dan sering mengalami gejala tekanan darah tinggi seperti pusing akibat pola makan yang tidak teratur. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan, usia, pendidikan, budaya, pengalaman, kabupaten, pekerjaan dan agama. Dari data dan informasi diatas menunjukkan bahwa pola makan merupakan salah satu masalah serius yang dapat mengganggu kesehatan dan aktifitas sehari-hari sama halnya dengan pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RA IRNA kabupaten Bangkalan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada mereka selain dipengaruhi oleh faktor herediter, pendidikan yang rendah merupakan kurangnya

pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat, pola makan yang kurang dapat memicu terjadinya penyakit hipetensi.

Admin (2014) mengemukakan beberapa alasan yang mendasari timbulnya masalah tersebut maka yang harus dilakukan tenaga kesehatan memberikan penjelasan dan mengarahkan pasien hipetensi terhadap pencegahan hipertensi, khususnya pola makan, meliputi mengurangi konsumsi garam dan lemak, diet rendah garam, banyak mengandung sayuran, buah buahan, hindari jeroan, otak, makanan berkuah santan kental, kulit ayam serta banyak minum air putih.

Suaka Insan (2019) dalam penelitian distribusi menunjukkan sebagian besar responden menunjukkan sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar (75,5%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup (24.5%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan responden yang kurang (0%), dan penelitian distribusi responden menurut umur 21-30 tahun (4.1%), responden yang berumur 31-40 tahun (22.4%) responden yang berumur >40 tahun yaitu dengan presentase (73,5%), distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak sekolah (0%), mayoritas responden yang SD (sekolah dasar) (20.4%) dan mayoritas responden yang SMP (sekolah menengah pertama) (43,9%) dan mayoritas responden perguruan tinggi (0%)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang diet hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020”.

**1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Gambaran Pengetahuan pasien tentang diet hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo tahun 2020”

**1.3. Tujuan****1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo tahun 2020 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020”.

**1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Tanah Karo tahun 2020.
2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo tahun 2020.

**1.4. Manfaat Peneliti****1.4.1 Manfaat teoritis**

Memberi tambahan ilmu serta informasi tentang Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020

**1.4.2 Manfaat praktis**

Dapat dipergunakan sebagai acuan untuk menambah wawasan tentang Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Diet hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Diet Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Pengertian diet adalah pengaturan pola makan, baik porsi ukuran maupun gizinya kata diet berasal dari bahasa Yunani artinya cara hidup. Di Indonesia kata diet lebih sering ditunjukkan untuk menyebut upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tersebut. Sedangkan definisi diet dalam nutrisi adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau organisme tertentu. Jenis diet sangat dipengaruhi oleh latar belakang asal individu dan keyakinan yang dianut oleh masyarakat tertentu. Walaupun manusia adalah dasarnya adalah omnivore, tapi suatu kelompok masyarakat biasanya memiliki pantangan terhadap beberapa jenis makanan. Ada beberapa ahli mengatakan pengertian dan definisi diet yaitu sebagai berikut.

Menurut Budianto (2015) agar tujuan diet dapat tercapai dalam diet jumlah asupan dan frekuensi makan juga harus dikendalikan. Sedangkan menurut Luxboy diet normal atau diet yang seimbang terdiri dari semua elemen makanan yang diperlukan agar tubuh tetap sehat. Sementara itu pengertian diet Menurut Hartono (2000) adalah pengaturan jenis dengan jumlah makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan keselamatan serta status nutrisi dan membantu menyembuhkan penyakit. Setiap diet termasuk makanan, tetapi tidak semua makanan masuk dalam kategori diet, dalam diet jenis dan banyaknya makanan

ditentukan dan dikendalikan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga (2009).

Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Diet memiliki arti sebagai pengaturan pola dan konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi, atau diperoleh dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan, oleh karena itu diet dapat didefinisikan sebagai usaha seseorang dalam mengatur pola makan dan mengurangi makan untuk mendapatkan berat badan yang ideal. Sekarang diet memiliki banyak jenis dari diet rendah kalori, diet rendah protein, diet jantung, diet rendah gula, diet rendah garam, hingga diet rendah purin (untuk penderita gout atau asam urat). Adapun demikian macam macam diet dan definisinya.

#### 2.1.2 Tujuan diet hipertensi

Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi menuju normal, disamping itu diet juga ditunjukkan menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan berlebih, tingginya kadar lemak kolestrol dan asam urat dalam darah.

#### 2.1.3 Prinsip diet pada hipertensi

1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang, jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
2. Jumlah garam dibatasi sesuai penderita dan jenis makanan dalam daftar diet, yang dimaksud dengan garam disini adalah garam natrium yang terdapat dalam hampir semua bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan, salah satu sumber utama garam natrium



adalah garam dapur, oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur tidak lebih dari  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  sendok/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

#### 2.1.4 Dasar terapi diet hipertensi

Untuk menjaga dan mengatasi hipertensi dengan diet, penderita harus mengontrol dan mengatur pola makan sehari hari yang baik dan seimbang. Karena penyebab hipertensi pada setiap orang berbeda beda maka tata cara diet ini juga harus dikonsultasikan dengan dokter atau ahli gizi, untuk membantu menanggulangi tekanan darah tinggi dengan pola diet makanan baik dan seimbang, secara garis besar ada empat macam diet yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol, dan lemak terbatas, diet tinggi serat, serta diet rendah kalori bagi yang kegemukan

##### 1. Diet rendah garam

Ada tiga macam diet rendah garam (sodium) yaitu :

- a. Diet ringan, boleh mengonsumsi 1,5-3 gram sodium perhari, senilai dengan 3,75-7,5 gram garam dapur
- b. Diet menengah, boleh mengonsumsi 0,5-1,5 gram sodium perhari ,senilai dengan 1,25-3,75 gram garam dapur
- c. Diet berat hanya boleh mengonsumsi kurang dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur per hari

Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam yang penting diperhatikan dalam

melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin yang seimbang. Hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan diet rendah garam diantaranya.

1. Jangan menggunakan garam dapur baik untuk penyedap masakan atau dimakan langsung.
2. Hindari bahan makanan awetan yang diolah menggunakan garam dapur, misalnya kecap, margarine, mentega, keju, terasi, petis, biskuit, ikan asin, sarden, sosis, cornetbeef, dan peanut butter.
3. Hindari bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa, seperti saos dan tauco
4. Hindari penggunaan penyedap rasa atau menambah kelezatan masakan
5. Hindari penggunaan baking soda atau obat obatan yang mengandung sodium
6. Batasi konsumsi bahan makanan hewani maupun nabati yang kandungan natriumnya tinggi
7. Batasi minuman yang bersoda seperti softdrink.

## 2. Diet rendah kolestrol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolestrol darah dan menurunkan berat badan bagi bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut:

1. Hindari penggunaan lemak hewan, margarine dan mentega terutama goring gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.
2. Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis jeroan lainnya serta seafood (udang, kepiting) minyak kelapa dan kelapa (santan)
3. Gunakan susu skim untuk pengganti susu full cream
4. Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.
5. Lebih sering mengonsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang-kacangan lainnya konsumsi ini sebaiknya direbus atau dikukus, jangan digoreng.
6. Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis-manis seperti sirup, dodol, kue, biskuit dan lain-lain
7. Lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan kecuali durian dan nangka selain itu, juga harus diperhatikan gabungan makanan yang dikonsumsi karena perlu disesuaikan dengan kadar kolesterol darah.

### 3. Diet Tinggi Serat

Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengonsumsi makanan berserat tinggi. Beberapa contoh jenis bahan makanan yang mengandung serat tinggi yaitu:

1. Golongan buah-buahan seperti jambu biji, belimbing, jambu bol, kedondong, anggur, markisa, pepaya, jeruk, mangga, apel, semangka, dan pisang.
2. Golongan sayuran seperti daun bawang, kecambah, jamur, bawang putih, daun dan kulit melinjo, buah kelor, daun kacang

panjang, kacang panjang, daun kewangi, daun katuk, daun singkong, daun ubi jalar, daun sel diri, lobak, tomat, kangkung, touge, buncis, pere, kol, wortel, bayam dan sawi

3. Golongan protein nabati, seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang keledai, kacang merah dan biji bijiann (havermount, beras merah, jagung jail)

4. Diet rendah kalori jika kelebihan berat badan

Orang yang berat badannya lebih (kegemukan) akan beresiko tinggi terkena hipertensi demikian juga orang yang berusia diatas 40 tahun. Penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan pembatasan asupan kalori hal yang perlu diperhatikan, asupan kalori diikurangi sekitar 25% menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi, aktifitas olahraga dipilih yang ringan sedang. (dr. Setiawan Dalimartha 2015)

#### 2.1.5 Makanan yang bisa dikonsumsi diet hipertensi

1. Sayuran hijau

Sayuran hijau sangat membantu dalam mengobati tingginya tekanan darah. Berikut ini beberapa jenis sayuran hijau yang bisa dikonsumsi untuk mengobati darah tinggi atau mengatasi kondisinya agar tidak semakin parah.

- a. Bayam- daun bayam merupakan sumber serat yang tinggi, selain itu daun bayam juga memiliki kandungan kalium. Kalium merupakan zat yang sangat baik, yang mampu mengurangi efek dari tekanan darah tinggi atau hipertensi yang anda derita.

- b. Buncis-buncis juga merupakan salah satu sayuran hijau yang membantu dalam mengobati darah tinggi. Buncis memiliki berbagai kandungan vitamin dan mineral yang sangat berguna bagi tubuh anda dan dapat menurunkan tingginya tekanan darah.
- c. Seledri-seledri juga memiliki kandungan kalium dan kalsium yang cukup banyak untuk membantu menyembuhkan hipertensi yang diderita. Menambahkan seledri pada menu makanan sehat sehari hari, maka tekanan darah yang sedang meninggi, akan bisa teratasi.
- d. Bawang putih-bawang putih ternyata sangat baik dalam membantu menyembuhkan darah tinggi atau hipertensi. Bawang putih yang terbukti mampu mencegah terjadinya proses pembekuan darah dan mampu menahan efek yang ditimbul oleh darah tinggi pada tubuh. Selain itu, bawang putih juga termasuk makanan rendah kolesterol yang dapat membantu untuk mengurangi sumbatan pada jantung anda.
- e. Tomat- kandungan gizi tomat kaya vitamin dan mineral yang sangat baik bagi tubuh. Tomat mengandung kalsium, kalium dan vitamin C. Kalium dan kalsium ini dapat membantu tubuh dalam menurunkan tekanan darah yang tinggi.
- f. Kentang-kentang merupakan sebuah produk umbi-umbian yang memiliki banyak sekali manfaat bagi tubuh. Selain sumber karbohidrat sehat, kentang juga memiliki kandungan magnesim dan potassium. kedua senyawa ini akan sangat berguna untuk mengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Magnesium juga sangat dapat diandalkan untuk

memperlancar aliran darah. Kedua senyawa ini dapat membantu tubuh dalam menjaga tekanan darah dalam diri.

- g. Kedelai sama seperti kentang, kacang kedelai ternyata memiliki kandungan kalium dan magnesium yang tinggi. Magnesium dan kalium yang terkandung di dalam kacang kedelai akan membantu mengontrol tekanan darah di dalam tubuh dan membantu anda untuk mengontrol, serta menurunkan tekanan darah.

## 2. Buah buahan

Sama seperti manfaat kesehatan yang lain, buah-buahan segar lain selain pisang dan tomat memiliki zat-zat atau senyawa yang bisa membantu anda dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi anda. Berikut ini adalah beberapa jenis buah yang bisa anda konsumsi.

- a. Pisang buah kuning yang lezat ini memiliki kandungan potasium dan kalium yang tinggi. Buah ini menjadi salah satu pilihan yang sangat tepat, bagi yang ingin menyembuhkan hipertensi dan juga makanan peninggi badan alami.
- b. Alpukat- memiliki banyak sekali nilai gizi, seperti vitamin C, E, kalsium dan serat. Semua bahan-bahan dan senyawa yang terkandung di dalam alpukat dapat membantu tubuh dalam menyembuhkan dan menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang anda alami.



- c. Mengkudu merupakan salah satu tanaman obat yang populer untuk pengobatan berbagai macam penyakit. Salah satunya adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang banyak dialami.
- d. Jeruk selain vitamin yang tinggi, jeruk ternyata juga memiliki kandungan kalium yang tinggi. Buatlah segelas jus jeruk, maka jus jeruk tersebut akan membantu tubuh menurunkan tekanan darah. Selain itu, jeruk berguna makanan penurun berat badan
- e. Kiwi- buah kiwi juga memiliki kandungan serat dan kalsium tinggi. Selain itu buah kiwi juga memiliki kandungan vitamin lainnya yang sangat baik bagi tubuh. Selain itu buah kiwi juga terbukti mampu untuk membantu penyembuhan darah tinggi atau hipertensi.
- f. Melon- melon merupakan salah satu buah yang sangat menyegarkan dan enak untuk disantap. Selain itu, melon juga memiliki kandungan level potasium yang tinggi. Kandungan ini berguna untuk mencegah terjadinya darah tinggi atau hipertensi.
- g. Blewah- blewah juga merupakan salah satu buah yang memiliki level potasium yang tinggi. hal ini membuat buah blewah mampu untuk menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang dialami.

### 3. Jenis makanan lain

Coklat- coklat memiliki kandungan antioksidan yang tinggi. Antioksidan yang tinggi ini mampu untuk menurunkan tingginya tekanan darah. Perlu diingat, hanya mengonsumsi coklat pahit yang murni

coklat akan menghasilkan efek yang lebih optimal bagi penyembuhan hipertensi.

- a. Yoghurt- yoghurt merupakan produk olahan susu yang digunakan sebagaimakanan pembentuk otot. Selain kadar lemak yang rendah, yoghurt juga memiliki manfaat yang sama seperti susu, yaitu dengan magnesium , kalium dan kalsium yang cukup tinggi. Hal ini membuat yoghurt akan menjadi salah satu makanan yang tepat bagi anda untuk menyembuhkan hipertensi.
- b. Susu skim bebas lemak- susu skim memiliki kandungan kalsium dan vitamin yang sangat baik untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu, kadar lemak yang rendah akan membantu mengurangi tingginya kadar lemak pada tubuh juga. hal ini memungkinkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah karena lemak pun berkurang.
- c. Ikan salmon- kandungan vitamin dan mineral yang sangat tinggi pada ikan salmon dapat membantu untuk menyembuhkan darah tinggi. Ikan salmon dapat menjadi pilihan utama, sebagai konsumsi sehari hari yang menyehatkan.
- d. Oatmeal- produk olahan gandum memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh, terutama kesehatan jantung dan kelancaran peredaran darah. Salah satunya adalah oatmeal, yang bisa dikonsumsi untuk sarapan dan dapat mencegah terjadinya hipertensi.
- e. Roti gandum- roti gandum merupakan salah satu hasil olahan gandum yang patut dimasukkan dalam daftar makanan sehari-hari. Seperti

produk gandum lainnya, roti gandum mampu mencegah terjadinya darah tinggi.

- f. Minyak zaitun- minyak zaitun memiliki kandungan antioksidan yang sangat tinggi dan dapat digunakan untuk menjaga kesehatan jantung. Hal ini juga dapat digunakan untuk menjaga tekanan darah.

- g. Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi maknan yang dapat meningkatkan kadar kolestrol darah serta meningkatkan tekanan darah,sehingga penderita tidak mengalami stroke,antau infark jantung.cara mengatur diet untuk penderita hipertensi adalah dengan memperbaiki rasa tawar dengan menambah gula merah/putih, bawang merah/putih ,jahe kencur dan bumbu lain yang tidak asin atau mengandung sedikit garam natrium. makanan dapat ditumis untuk memperbaiki rasa. membubuhkan garam saat diatas meja makan dapat dilakukan untuk menghindari penggunaan garam yang berlebihan .dianjurkan untuk selalu menggunakan garam beryodium dan penggunaan gara jangan lebih dari 1 sendok the per hari.

Meningkatkan pemasukan kalium (4,5 gram atau 120-175 mEq/hari) dapat memberikan efek penurunan tekanan darah yang ringan,selain itu pemberian kalium juga membantu untuk mengganti kehilangan kalium akibat dan rendah natrium.pada umumnya dapat dipakai ukuran sedang (50 gram) dari apel (159 mg kalium), jeruk (250 mg kalium), tomat (366 mg kalium) pisang (451 mg kalium), kentang panggang (503mg kalium) dan susu skim 1 gelas (406 mg kalium).

Kecukupan kalsium penting untuk mencegah dan mengobati hipertensi 2-3 gelas susu skim atau 40 mg/hari, 115 gram keju rendah natrium dapat memenuhi kebutuhan kalsium 250 mg/perhari. Sedangkan kebutuhan kalsium perhari rata-rata 808 mg.

Pada ibu hamil makanan cukup akan protein, kalori kalsium dan natrium yang dihubungkan dengan rendahnya kejadian hipertensi karena kehamilan namun pada ibu hamil yang hipertensi apalagi yang disertai dengan bengkak dan protein urin (preeclampsia), selain obat-obatan dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dapur serta meningkatkan makanan sumber Mg (sayur dan buah-buahan).

#### 2.1.6 Makanan yang tidak bisa dikonsumsi

##### 1. Gula

Gula jadi salah satu makanan pemicu darah tinggi. Selain itu, menumpuknya kadar gula dalam darah selain menyebabkan kegemukan atau obesitas juga bisa menimbulkan penyakit diabetes. Obesitas juga berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi. Sumber makanan yang mengandung kadar gula tinggi, misalnya permen, minuman manis kue basah dan kue kering dan berbagai camilan-camilan lainnya hindari makanan tersebut untuk mengontrol tekanan darah.

##### 2. Garam

Hindari makanan dengan kandungan garam tinggi. Salah satu bumbu dapur dengan nama sodium dan natrium ini bahkan disebut sebagai makanan pemicu darah tinggi dan juga jantung paling utama. Salah satu hal yang harus diperhatikan kandungan garam yang tinggi yang anda

konsumsi bukan berasal dari garam yang bisa digunakan ketika memasak, namun dari makanan tinggi natrium seperti mie instan dan saus tomat, termasuk juga ikan asin

### 3. Gorengan

Gorengan yang banyak dijual, termasuk di restoran cepat saji, seperti kentang goreng biasanya digoreng dengan minyak yang bebas lemak trans, padahal minyak bebas lemak trans mengandung natrium tinggi. Sehingga gorengan jadi salah satu makanan yang harus dihindari para penderita darah tinggi.

### 4. Susu

Susu yang mengandung lemak tinggi harus dihindari apalagi susu biasanya yang lebih banyak mengandung lemak.

### 5. Acar

Acar kerap kali dianggap sebagai makanan yang menyehatkan lantaran terdiri dari sayur sayuran, namun sayuran tersebut jika diacar maka sudah melewati proses pengawetan salah satu bahan pengawetnya adalah garam, garam yang bersarang pada mentimun, misalnya jadi kumpulan natrium tinggi sehingga yang membuat acar jadi makanan pantangan darah tinggi adalah karena kadar garamnya yang tinggi.

### 6. Saus tomat

Jika tomat menjadi salah satu makanan penurun darah tinggi maka saus tomat sebaliknya kandungan natrium dalam saus tomat sangat tinggi sehingga memicu darah tinggi anda kumat.

#### 7. Kafein

Seringkali kafein didentikkan dengan kopi namun ternyata sejumlah minuman seperti coklat dan minuman ringan lainnya juga mengandung kafein. Kafein dikenal sebagai stimulant peningkat tekanan darah jika anda pentuka kopi anda bisa menguranginya atau menggantinya dengan susu kedelai yang baik bagi tubuh dan jadi salah satu makanan penurun darah tinggi

#### 8. Kulit ayam

Kulit ayam memang enak apalagi jika dibumbui dengan tepat namun, dibalik nikmatnya kulit ayam terselubung minyak jenuh penyebab darah tinggi. Minyak juga mengandung kolestrol jahat yang cukup tinggi sehingga bisa memacu tekanan darah menjadi tinggi.

#### 9. Sosis

Makanan pantangan darah tinggi lainnya adalah daging olahan, bukan hanya yang mengandung bahan kimia saja, namun juga daging yang telah mengalami proses pengasapan dan pengasinan seperti halnya sosis yang memiliki kadar natrium tinggi.

#### 10. Daging merah

Daging merah memang nikmat dinikmati dalam bentuk steak misalnya, ataupun dalam bentuk daging panggang, namun ternyata daging merah seperti daging sapi, kambing, kerbau, babi, mengandung lemak jenuh lebih banyak bila dibandingkan dengan daging lainnya, padahal lemak jenuh termasuk salah satu yang harus dihindari para penderita

hipertensi juga penderita jantung, karena itu daging merah termasuk makanan penyebab darah tinggi, itulah berbagai makanan yang harus dihindari penderita darah tinggi dan jadi makanan pantangan darah tinggi. Pebanyak konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium yang mampu mengurangi efek natrium penyebab darah tinggi.

## **2.2. Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang terbentuk didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Klayar, 2011).

### 2.2.2 Sumber pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif (Suhartono, 2008).

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya



itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri (Suhartono, 2008).

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup (Suhartono, 2008).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (Suhartono, 2008).

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang

memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

### 2.2.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif, dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasan berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial yaitu suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal itu sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut :

#### 2.2.1..1 . Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

#### 2.2.3.2. Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

#### 2.2.3.3. Penerapan (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

#### 2.2.3.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

#### 2.2.3.5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

#### 2.2.3.6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

#### 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut :

##### 2.2.4.1.Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pendidikan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

##### 2.2.4.2.Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

##### 2.2.4.3.Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya

tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.

#### 2.2.5 Pengukuran tingkat pengetahuan

Arikunto 2010 dalam Prasetyo (2017), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu: a. pertanyaan subjektif .penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.b. pertanyaan objektif . Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

#### 2.2.6 Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : a. pengetahuan baik : 76% - 100 %b, pengetahuan cukup : 56% - 75% c, pengetahuan kurang : <56%

#### 2.2.7 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan adalah ; Cara non ilmiah a. ,Cara coba salah (*Trial and Error*) .Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kebetulan Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi; pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e. Cara akal sehat (*Common sense*) Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

f. Kebenaran

melalui wahyu. Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia. g. Secara intuitif. Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati. h. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. i. Induksi. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak. j. Deduksi. Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi

berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum berlaku juga kebenarannya pada satu peristiwa yang terjadi. 2. Cara Ilmiah Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).



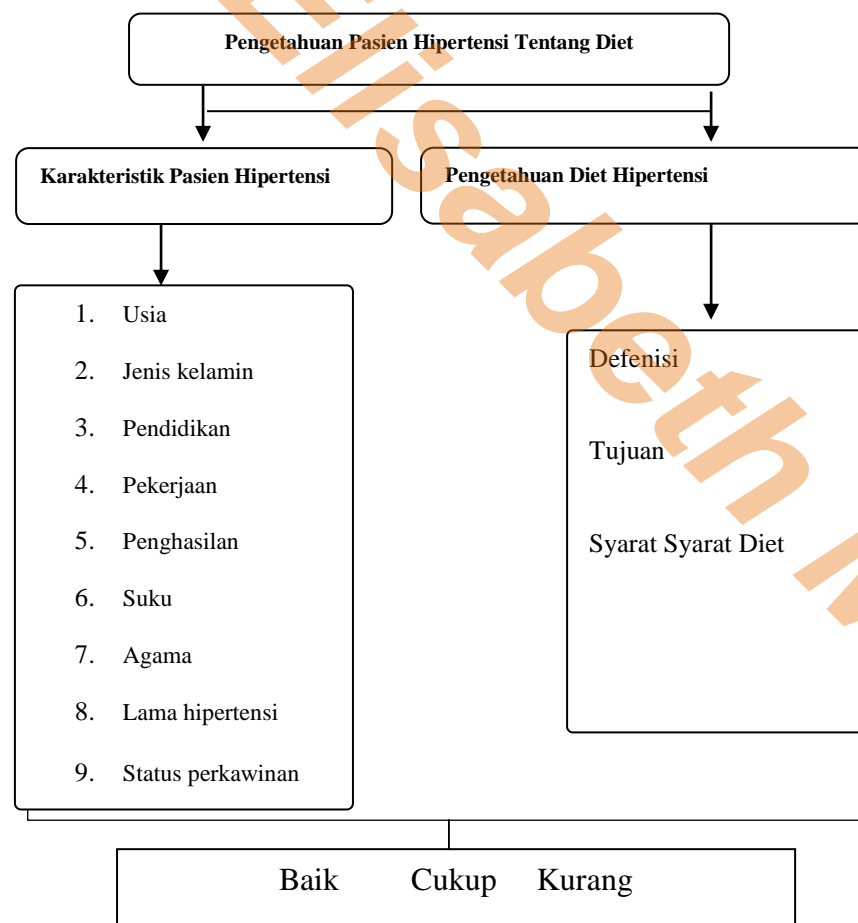
### **BAB 3**

#### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Tahapan yang paling penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014)

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020**



## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1. Rancangan Penelitian**

Menurut Nursalam (2014) rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang diet hipertensi di puskesmas tiganderket kecamatan tiganderket kabupaten karo tahun 2020.

### **4.2. Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini pasien diabetes yang kontrol kesehatan/berobat pada bulan April dan Mei Tahun 2020 ke Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo berjumlah 156 orang

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/ karakteristiknya diukur dan yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive*

*sampling* pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, penulis mempersempit populasi yaitu dengan menggunakan rumus menurut Nursalam, 2014, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (d \times d)}$$

Keterangan:

n : ukuran sampel/jumlah responden

N : ukuran populasi

d : nilai ketetapan yaitu (0.15)

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,15 \times 0,15)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,0225)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 3,51}$$

$$n = \frac{156}{4,51}$$

$$n = 34,5$$

Maka hasilnya adalah 34,5 atau dibulatkan menjadi 34 sampel.

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Definisi variabel**

Nursalam (2014) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai

suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang diet hipertensi di puskesmas tiganderket.

#### 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi Di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Karakteristik pasien Hipertensi	Watak /tabiat Seseorang Yang melekat dalam dirinya yaitu jk.usia.agama.suku/ras, pendidikan pekerjaan penghasilan lama hipertensi,agama,status perkawinan.	<b>Jenis Kelamin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laki-laki</li> <li>Perempuan</li> </ul> <b>Usia (thn)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>26– 30</li> <li>31 – 35</li> </ul> <b>Pendidikan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SD</li> <li>SMP</li> <li>SMA</li> <li>Sarjana</li> </ul> <b>Pekerjaan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bertani</li> <li>Wiraswata</li> <li>PNS/Pensiunan</li> </ul> <b>Suku/ras</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Karo</li> <li>Batak</li> <li>Simalungun</li> </ul>	Kuesioner	nominal	

<b>Pengetahuan Pasien hipertensi tentang diet hipertensi</b>	Pasien hipertensi dapat menyebutkan pengertian, tujuan, syarat-syarat dan Prinsip diet	Pengertian ( 1 item soal) Tujuan ( 2 item soal) Syarat diet hipertensi ( 6 item soal) Prinsip diet hipertensi ( 6 item soal)	kuesioner	Benar=1 Salah=0	Baik 11-16  Cukup 6-10  Kurang 0-5

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menampilkan gambaran penelitian dari subjek terhadap suatu masalah penelitian (Nursalam, 2014).

Instrument dari penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner dengan jumlah soal sebanyak 15 soal. Komponen dari kuesioner ini terdiri dari

15 pertanyaan (nomor 1-15) dan pengisian yaitu dengan cara check list dimana responden hanya membubuhkan tanda check pada kolom yang disediakan.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Penulis melaksanakan penelitian di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo. Penulis memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup dan lingkungan yang mendukung.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 April 2020.

#### **4.6. Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

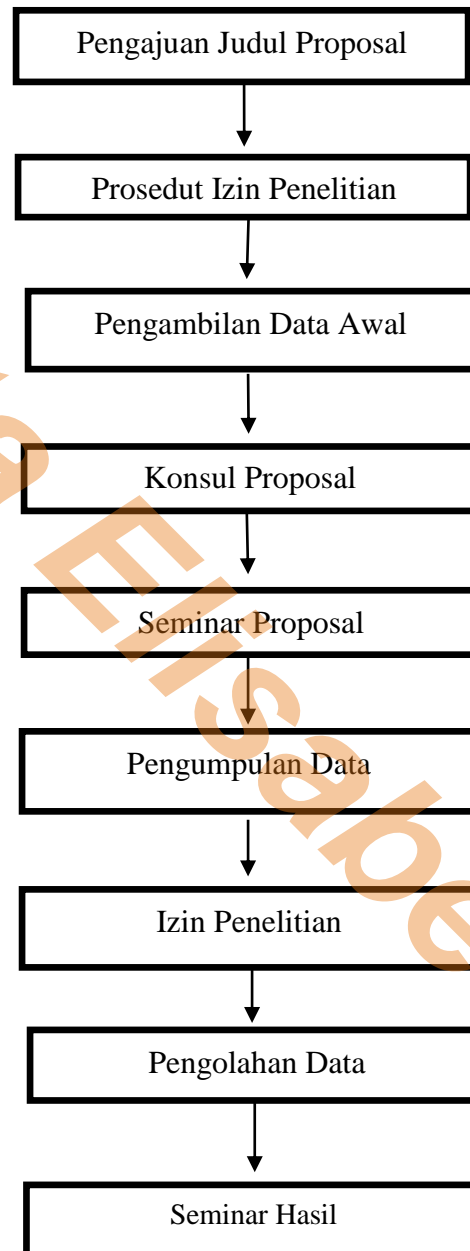
Pengambilan data dilakukan peneliti dengan cara membagikan kuesioner langsung kepada partisipan. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta kesediaannya untuk calon partisipan, jika partisipan bersedia maka diberikan *informed consent* untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban partisipan, setelah itu peneliti menentukan lokasi yang nyaman untuk pengisian kuesioner. Peneliti mengambil data awal ke Puskesmas Tiganderket yang mempunyai sakit hipertensi kemudian peneliti memberikan koesioner kepada pasien yang berobat ke Puskesmas Tiganderket dengan memakai masker ke rumah pasien yang sudah berobat ke Puskesmas Tiganderket.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner pada pasien yang berobat ke Puskesmas Tiganderket dengan keluhan hipertensi, dengan menjumpai pasien tersebut ke rumah masing masing dengan menggunakan masker, dan meminta kesediaan pasien untuk mencuci tangan terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan, supaya pasien tersebut paham. Kemudian memberikan koesioner berisi ceklist pada bagian sebelah kanan setiap kolom.

**4.7. Kerangka Operasional**

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020**





#### **4.8. Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut.

Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2014).

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode thematic analysis yaitu metode yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauhmana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti.

Tahapan dalam menggunakan metode thematic analysis adalah:

1. Memahami data

Mendapatkan data yang diinginkan bukan berarti peneliti memahami fenomena yang sedang diteliti. Karena penelitian kualitatif bertujuan untuk mengupas secara mendalam apa yang terjadi dari sebuah peristiwa melalui perspektif partisipan, maka rekaman dan transkrip wawancara ibaratnya adalah “harta karun” peneliti yang perlu untuk dieksplorasi maknanya lebih dalam. Disini peneliti perlu untuk memahami dan menyatukan data kualitatif yang diperolehnya.

2. Menyusun kode

Kode dapat dianggap sebagai label, atau fitur yang terdapat dalam data yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dalam hal ini peneliti yang menentukan data mana saja dalam transkrip wawancaranya yang perlu dikode.

#### **4.9. Etika Penelitian**

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informed consent dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.



Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.00149/KEPK-SE/PE-DT/IV/2020.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo terletak antara Lintang utara : 03 derajat 08” dan Bujur Timur :98 derajat 37” Letak dari atas permukaan laut: 500-1.500 meter ,berbatasan dengan sebelah utara, Kabupaten Langkat,Sebelah Selatan Kecamatan Munthe dan Payung Sebelah Barat Kecamatan Kutabuluh ,Sebelah Timur Kecamatan Naman Teran Dan Payung.

UPT puskesmas tiganderket merupakan sebuah puskesmas pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah Sumatera Utara. UPT Puskesmas tiganderket yang dikepalai oleh dr. eddy pinem dan dikelola oleh beberapa pegawai staf lainnya. Puskesmas ini merupakan puskesmas yang berlokasi di Jalan singarimbun desa tiganderket, kabupaten karo, Sumatera Utara. Puskesmas ini memiliki motto “kesehatan anda tujuan kami”, dan Visi Puskesmas ini adalah Terwujudnya Kecamatan tiganderket Menuju hidup sehat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas tiganderket adapun jam pelayanan diadakan setiap hari Senin sampai dengan Kamis mulai pukul 08.00 - 14.00 Wib dan Jumat Sabtu buka mulai pukul 07.30.00 - 11.30 Wib sedangkan hari Minggu dan hari-hari besar Puskesmas ditutup..

Puskesmas Tiganderket menyediakan beberapa pelayanan yaitu pelayanan pemeriksaan umum, kesehatan lansia, persalinan, KIA & KB, imunisasi,

kesehatan gigi dan mulut, gizi, TB, gawat darurat (UGD), laboratorium sederhana, IVA test, farmasi, konseling 10 jenis penyakit di tahun 2019 di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo dapat dilihat tabel 5.1. dibawah ini

**Tabel.5.1. Jenis Penyakit di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2019**

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	Infeksi saluran pernafasan Bagian atas	40
2	Myalgia	40
3	Diare	80
4	Vulnus infeksi	100
5	Gastritis	80
6	Allergis	63
7	Hipertensi	98
8	Onservasi febris	51
9	Dermatitis	54
10	Artritis rematoid/goutartritis	56

Sumber Puskesmas Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kab.Karo Thn.2020

#### **5.1.2. Karakteristik Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.**

Penelitian karakteristik pasien hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020, mengenai distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, suku agama pendidikan, pekerjaan, penghasilan status perkawinan, lama hipertensi, agama, status perkawinan) di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020 dapat dilihat lebih jelas pada table 5.2 dibawah ini:

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.**

Karakteristik Pasien Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	10	29
• Perempuan	24	71
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Usia (th)</b>		
• 26 – 30	12	35
• 30 -35	22	65
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
• Tak sekolah SD	5	15
• SMP	10	29
• SMA	16	47
• Sarjana	3	9
• -	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
• Buruh/Bertani	20	60
• Wiraswata	9	24
• Guru	4	12
• PNS/Pensiunan	1	3
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Suku/ras</b>		
• Karo	31	92
• Batak	3	8
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Penghasilan</b>		
• 1-3 juta/bulan	28	83
• 4-5 juta/bln	2	12
• >5 juta /bulan	4	5
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Lama hipertensi</b>		
• 1- 10 Tahun	30	88
• 11-21 Tahun	4	12
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Agama</b>		
• Kristen Protestan	20	59
• Katolik	10	29
• Muslim	4	12
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Status Perkawinan</b>		
• Menikah	30	88
• Janda/duda	4	12
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dari 34 pasien hipertensi menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar 31- 35 tahun berjumlah 22 (65%) dan usia 25-30 berjumlah 12 (35%), Sebagian besar jenis kelamin perempuan berjumlah 24 (71%) dan laki -laki 10 (29%), Pekerjaan petani 20 (59%), wiraswasta 9 (24), Guru 4 (12%), PNS 1 (3%), Pendidikan SMA 16 (47%), SMP 10 (29%), SD 5 (15%), Sarjana 3 (9%). Sebagian besar suku karo 31 (91%) dan sebagian kecil suku batak 3 (8%), Penghasilan 1-3 juta /bulan 28 (82%), 4-5 juta/bulan 2 (12%), >5 juta/bulan 4 (11%), Sebagian besar lama hipertensi 1-10 tahun 30 (88%) dan sebagian kecil 11-21 tahun 4 (12%). Sebagian besar agama Kristen protestan 20 (83%), Katolik 10 (29%), Muslim 4 (12%), Sebagian besar status perkawinan menikah 30 (88) janda/duda 4 (12%).

#### **5.1.3. Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi Di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.**

Penelitian mengenai pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi di Di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020. dalam hal pengertian tujuan ,syarat-syarat , prinsip diet hipertensi dengan termasuk klasifikasi baik cukup kurang, dengan lebih jelasnya distribusi dan frekuensi persentasenya dapat dilihat dalam tabel 5.3 dibawah ini



**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di UPT Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020.**

Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
• Laki-laki	7	21	2	5	1	3
• Perempuan	20	59	3	9	1	3
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Usia (hn)</b>						
• 26-35	10	30	1	3	1	3
• 36-45	17	50	4	11	1	3
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Pendidikan</b>						
• SD	1	3	1	3	2	6
• SMP	8	24	3	8	-	-
• SMA	15	44	1	3	-	-
• Sarjana	3	9	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Pekerjaan</b>						
• Buruh/Bertani	18	53	2	6	-	-
• Wiraswata	5	13	3	8	1	3
• Guru	4	11	-	-	-	-
• PNS/Pensiunan	1	3	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Suku/ras</b>						
• Karo	26	76	4	12	1	3
• Batak	1	2	1	2	1	3
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Penghasilan</b>						
• 1-3 juta/bulan	22	65	5	14	1	3
• 4-5 juta/bln	1	3	-	-	1	3
• >5 juta /bulan	4	12	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Lama hipertensi</b>						
• 1- 10 Tahun	26	77	4	11	-	-
• 11-21 Tahun	1	3	1	2	2	6
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Agama Kristen Protestan</b>						
• Katolik	15	44	4	11	1	3
• Muslim	8	24	1	3	1	3
• Lainnya	4	12	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Status Perkawinan</b>						
• Menikah	25	74	4	11	1	3
• Janda/duda	2	6	1	3	1	3
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Berdasarkan dari tabel diatas dari 34 pasien menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak berpengetahuan baik yaitu 20 (59%), cukup 3 (9%) kurang 1 (3%) yang laki-laki berpengetahuan baik 7 (21%) berpengetahuan cukup 2 (5%) dan berpengetahuan kurang 1 (3%). Usia 30-36 Berpengetahuan baik 10 (30%) berpengetahuan cukup 1(3%) berpengetahuan kurang 1(3%),usia 26-30 berpengetahuan baik 10 (30%) berpengetahuan cukup 1 (3%) berpengetahuan kurang 1 (3%), Pendidikan SMA berpengetahuan baik 15 (44%) berpengetahuan cukup 1 (3%),Pendidikan SMP berpengetahuan baik 8 (24%) berpengetahuan cukup 3 (8%), SD berpengetahuan baik 1 (3%) berpengetahuan cukup 1 (3%) berpengetahuan kurang 2(6%).Menurut pekerjaan bertani yang berpengetahuan baik 18 (53%) berpengetahuan cukup 2(6%), Wiraswasta berpengetahuan baik 5 (13%) berpengetahuan cukup 3 (8%) berpengetahuan kurang 1 (3%), Guru berpengetahuan baik 4 (11%), PNS berpengetahuan baik 1 (3%). Menurut suku karo berpengetahuan baik 26 (76%) berpengetahuan cukup 4 (12%) berpengetahuan kurang 1 (3%), suku batak berpengetahuan baik 1(3%) berpengetahuan cukup 1 (3%) berpengetahuan kurang 1(3%). Menurut Penghasilan 1-3 juta/bulan berpengetahuan baik 22 (65%) berpengetahuan cukup 5 (14%) berpengetahuan kurang 1 (%), penghasilan 4-5 juta/bulan berpengetahuan baik 1 (3%) dan berpengetahuan kurang 1 (3%), Penghasilan>5 juta/bulan berpengetahuan baik 4 (12%). Menurut lama hipertensi 1-10 tahun berpengetahuan baik 26 (66%) berpengetahuan cukup 4 (11%), Lama hipertensi 11-21 tahun berpengetahuan baik 1(3%) berpengetahuan kurang 1 (3%) berpengetahuan cukup 1 (3%) berpengetahuan kurang 2 (6%). Menurut Agama

Kristen protestan berpengetahuan baik 15 (44%) berpengetahuan cukup 4 (11%); berpengetahuan kurang 1(3%), Katolik berpengetahuan baik 8(24%); berpengetahuan cukup 1(3%) berpengetahuan kurang 1(3%), Muslim berpengetahuan baik 4 (12%). Menurut Status perkawinan menikah berpengetahuan baik 25 (74%) berpengetahuan cukup 4 (11%) berpengetahuan kurang 1 (3%), Janda/duda berpengetahuan baik 2(6%) berpengetahuan cukup 1(3%) berpengetahuan kurang 1(3%).

## **5.2. Pembahasan**

Dalam penelitian pada pasien hipertensi yang berjumlah dari 34 orang di Puskesmas Tiganderket Kec. Kabupaten Tanah Karo Tahun 2020 mengenai pengetahuannya tentang diet hipertensi dan bagaimana kondisi kategori pengetahuan tentang diet hipertensi berdasarkan karakteristik dapat dijelaskan sebagai berikut;

### **a. Jenis kelamin**

Sebagian besar jenis kelamin perempuan 24 responden berpengetahuan baik 20 (59%) dan berpengetahuan cukup 3 (9%) dan berpengetahuan kurang 1 (3%). Sedangkan laki laki berjumlah 10 responden berpengetahuan baik 7 (21%); berpengetahuan cukup 3 (9%) berpengetahuan kurang 1 (3%).

Menurut peneliti jenis kelamin perempuan lebih memperhatikan pola makan diet dari pada laki laki, perempuan di Desa Tiganderket semua bekerja keladang dan laki laki hanya berdiam diri di kedai, sehingga perempuan lebih menjaga pola makannya dari pada laki laki.

Menurut penelitian (Nainggolan, dkk., 2012). Responden yang berpengetahuan baik (53%) adalah perempuan dan laki laki 14 responden (46,7%). Bertentangan dengan penelitian Dwi Puspitawati (2014) dimana responden laki laki lebih banyak daripada perempuan laki laki 38 responden (63,3%) dan perempuan 22 responden (36,67%).

#### b. Usia

Sebagian besar usia 30-36 tahun 22 responden berpengetahuan baik 17 (50%) dan berpengetahuan cukup 4 (11%) berpengetahuan kurang 1 (3%), sedangkan usia 26-30 tahun 12 responden berpengetahuan baik 10 responden (30%) dan berpengetahuan cukup 1 (3%) dan berpengetahuan kurang 1 (3%).

Menurut peneliti usia sangat mempengaruhi kesehatan, usia yang mulai menua bakalan sulit untuk menerima informasi kesehatan dan cenderung tidak mudah menerima perkembangan kesehatan, perubahan pola pikir yang dimiliki responden mengalami penurunan dalam hal mengingat dan menerima informasi. Berbeda dengan usia yang muda gampang mengingat dan menerima informasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Smeltzer & Bare, 2001).sebagian besar responden berumur  $\geq 60$  tahun sebanyak 12 orang (40,0%), selanjutnya umur 50-59 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), umur 40-49 tahun dan umur 40-49 tahun sebanyak 6 orang (20,0%). Sebagian kecil responden berumur kurang dari 40 tahun. Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah.

**c. Pendidikan**

Sebagian besar pendidikan SMA mempunyai 16 responden: berpengetahuan baik 15 (44%) dan berpengetahuan cukup 1 (3%), sedangkan pendidikan SMP 9 responden berpengetahuan baik 8 (24%) berpengetahuan cukup 1 (3%). SD 4 responden berpengetahuan baik 1 (3%) berpengetahuan kurang 1 (3%) berpengetahuan kurang 2 (6%), Sedangkan sarjana 3 responden berpengetahuan baik 2 responden (6%) berpengetahuan cukup 1 (3%).

Menurut peneliti tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit hipertensi. orang yang pendidikannya tinggi akan lebih memahami dan lebih memperhatikan pengetahuan mengenai kesehatan dari pada pendidikan yang lebih rendah.

Penelitian ini sejalan dengan RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo berpendidikan SMA berjumlah 14 orang pasien (46,6%), sedangkan yang berpendidikan SD dan SMP masing-masing berjumlah 8 orang

**d. Suku/Ras**

Sebagian besar suku karo 31 responden berpengetahuan baik 26 (76%) dan berpengetahuan cukup 4 (12%) berpengetahuan kurang 1 (3%), sedangkan suku: batak 3 responden berpengetahuan baik 1 (3%) berpengetahuan cukup 1 (3%) berpengetahuan kurang 1(3%).

Menurut peneliti suku sangat mempengaruhi kesehatan karena di wilayah: tiganderket lebih banyak suku karo sehingga masyarakat tiganderket gampang mencari informasi kesehatan menggunakan bahasa daerah dan warga yang kurang mengerti bahasa Indonesia bisa menggunakan bahasa daerah ke puskesmas,

sedangkan orang batak tidak mengetahui bahasa karo sehingga dia tidak bias berkomunikasi dengan banyak orang untuk menanyakan tentang informasi kesehatannya hanya ke beberapa orang saja.

d. Agama

Sebagian besar agama Kristen protestan 20 responden 15 (44%) berpengetahuan baik dan 4 (11%) berpengetahuan cukup dan 1 (3%) berpengetahuan kurang, sedangkan agama katolik 10 responden 8 (24%) berpengetahuan baik 1 (3%) berpengetahuan cukup 1 berpengetahuan kurang (3%), sedangkan agama muslim 4 responden berpengetahuan baik 4 (14%).

Menurut peneliti agama Kristen Protestan di Desa Tiganderket lebih aktif dalam melakukan beribadah dibandingkan muslim, umat Kristen protestan sering melakukan KKR, doa Biston dan Ibadah PJJ sehingga waktu perkumpulan dengan umat sering dilakukan, setelah selesai beribadah sebelum pulang umat Kristen Protestan sering bercerita mengenai kesehatan dan sering juga tamu dari luar sering memberi penyuluhan kesehatan setelah selesai beribadah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ummah (2017) dimana karakteristik agama responden beragama islam (98%) dan agama Kristen 2 responden (6%) secara umum islam mengajrkan dalam masyarakat perintah untuk sholat wajib berjemaah dimesjid serta perintah perintah untuk masyarakat lainnya memerintah kaum muslim untuk mau membaca situasi dalam masyarakat contohnya mengenai kesehatan sehingga dapat membantu untuk membenahi yang tentunya untuk umat Islam aktif dalam memberikan informasi dalam setiap kegiatan bermasyarakat.

#### e. Pekerjaan

Sebagian besar pekerjaan bertani 20 responden berpengetahuan baik 18 (53%) berpengetahuan cukup 2 (6%) sedangkan pekerjaan wiraswasta 9 responden 5 (13%) berpengetahuan baik 3 berpengetahuan cukup (8%) 1 berpengetahuan kurang (3%), Guru 4 responden berpengetahuan baik 4 (11%), sedangkan PNS 1 berpengetahuan baik (3%)

Menurut peneliti pekerjaan yang lebih banyak dari hasil penelitian adalah pekerjaan bertani karena tinggal di desa dan gampang bersosialisasi dengan orang lain untuk menanyakan informasi tentang kesehatannya.

Penelitian ini bertentangan dengan Menurut Waren (2008), dalam Agrina, dkk. (2011), 8 responden ibu rumah tangga (26%) wiraswasta masing-masing 5 orang (16,7%), tani 4 orang (13,3%). Sebagian kecil adalah pensiunan sebanyak 2 orang (6,7%). Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50%

**f. Penghasilan**

Sebagian besar penghasilan 1-3 juta/bulan 28 responden berpengetahuan baik 22 (65%) berpengetahuan cukup 5 (14%) berpengetahuan kurang 1 (3%); sedangkan penghasilan 4-5 juta/bulan 2 responden 1 berpengetahuan baik (3%) 1 berpengetahuan kurang (3%) sedangkan penghasilan >5 juta/bulan 4 responden berpengetahuan baik 4 (12%).

Menurut peneliti penghasilan sangat mempengaruhi mengenai kesehatan keluarga yang berpenghasilan besar akan mengerti untuk mengatasi masalah kesehatan daripada yang berpenghasilan kecil, karena yang berpenghasilan besar lebih mempunyai dana untuk berobat kerumah sakit daripada yang berpenghasilan kecil. Hasil penelitian ini Sesuai dengan penelitian (Wahyudi, 2012); karakteristik responden dengan penghasilan Rp 1-2 juta 63 responden (25%), 2-3 juta/perbulan sebanyak 25 responden (25%) dan responden berpenghasilan diatas 3 juta/perbulan 12 responden (12%) responden yang berpenghasilan lebih besar yaitu sebesar (63%).

**g. Status Perkawinan**

Sebagian besar Status perkawinan menikah 30 responden berpengetahuan baik 25 (74%) berpengetahuan kurang 4 (11%) dan berpengetahuan cukup 1 (3%); sedangkan status perkawinan janda/duda 4 responden 2 berpengetahuan baik (6%) 1 berpengetahuan cukup (3%) dan 1 berpengetahuan kurang (3%).

Menurut peneliti status pernikahan sangat mempengaruhi kesehatan, diaman status perkawinan yang menikah masih bisa memberikan dukungan satu sama lain dan bisa saling mengingatkan mengenai kesehatannya, dibandingkan



dengan yang berstatus janda/duda kadang lupa menjaga kesehatannya dan apa saja yang cocok dengan kesehatannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian papalia(2008) di mana distribusi responden tertinggi yaitu menikah (79%) dan terendah duda/janda (21%). di mana pasangan hidup adalah pendukung (supporting) terhadap segala hal baik keuangan kesehatan dan lain lain.

#### **h. Lama Hipertensi**

Sebagian besar lama hipertensi 1-10 tahun 30 responden 26 berpengetahuan baik (76%) berpengetahuan cukup 4 (12%) dan lama hipertensi 11-21 tahun 4 responden 1 berpengetahuan baik (3%) 1 berpengetahuan cukup (3%) 2 berpengetahuan kurang (6%)

Menurut peneliti pasien yang lama sakit akan lebih mematuhi anjuran dokter, mereka mengikuti anjuran dari dokter dan sudah terbiasa jika setiap kali obat habis harus mengambil resep obat lagi dan semakin lama pasien hipertensi tidak mengurangi kepatuhan dalam meminum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dr. Harjono Ponogoro Kaplan (1997) dalam Safitri (2009) di mana hampir setengah responden yaitu 19 responden (35,2%) responden menderita hipertensi selama 10 tahun.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei Tahun 2020 di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Tanah Karo kepada pasien hipertensi yang berjumlah 34 orang mengenai pengetahuan diet hipertensi, dapat disimpulkan sebagai berikut;

6.1.1 . Kategori pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi berdasarkan karakteristik di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Tanah Karo yaitu bahwa ;pengetahuan mengenai diet hipertensi yang termasuk kategori baik yaitu; Suku Karo (76%), lama mengalami hipertensi 1-10 tahun (77%) agama menganut kristen protestan (44%), berpenghasilan antara 1-3 juta bulan (65%), sedangkan pengetahuan cukup berjenis kelamin perempuan (59%) usia antara 30-36 tahun (50%), pekerjaan sbagai buruh / bertani (59%), Status perkawinan menikah (74%) Pekerjaan SMA (64%).

#### **6.2. Saran**

##### **6.2.1. Bagi Pasien**

Saran pasien hipertensi upayakan mengikuti promosi kesehatan yang dilaksanakan petugas kesehatan dari wilayah Puskesmas atau pelayanan kesehatan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) untuk meningkatkan pengetahuannya dalam menjalankan pilar pengaturan pengolahan diet hipertensi sehat seimbang dalam mencengah resiko komplikasi.

#### 6.2.2. Bagi Puskesmas

Diharapkan menjadi masukan bagi petugas puskesmas supaya memberikan masukan untuk penyuluhan Kesehatan untuk memotivasi mengikuti simulasi dalam pilar pengelolaan pengaturan diet hipertensi sehat seimbang dengan menggunakan media piramida diet sehat seimbang hipertensi, Jika perlu dapat dilaksanakan strategi perlombaan simulasi aplikasi piramida diet sehat seimbang hipertensi dalam menyiapkan sumber bahan makan yang boleh dan tidak boleh serta menentukan jumlah sesuai dengan kondisi fisik tubuh dari berat badan, aktifitas fisik sehari-hari. Sehingga termotivasi meningkatkan pengetahuan melalui penglihatan langsung bagi pasien hipertensi mengaplikasikan kedalam dirinya menjalankan diet hipertensi sehat seimbang.

#### 6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan menjadi data tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Tanah Karo Tahun 2020. Disarankan melakukan penelitian tentang menganalisis faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan aspek komunikasi edukasi informasi, psikososial ekonomis dalam strategi pencegahan resiko komplikasi hipertensi.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti gambaran pengetahuan diet pasien pada penyakit hipertensi dan dapat digunakan sebagai rekomendasi untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang telah dilakukan terutama mengenai pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA


- Admin. (2014, Juli 7). *PNS Ngefacebook Dalam Jam Kerja*. Retrieved Juli 7, 2015, from Dinas
- Atmarita, Sandjaja. 2009. *Buku Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: PT Kompas media Nusantara
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC dan NOC*. Jakarta: EGC.
- Brunner and Suddarth's. (2010) *Textbook of Medical Nursing Assessment and Management of Patients With Hypertension*, 11(1), 893-894.
- Bintoro dan Daryanto. 2017. *Manajemen Penilaian Kinerja Karyawan*. Cetakan 1. Yogyakarta : Gava Media.
- Budianto Anwar 2015. *Metode Penentuan Koefisien Kekentalan Zat Cairan dengan Menggunakan Regresi Linear Hukum Stokes*. Sekolah Tinggi.
- Fitriani, E. (2012). *Jurnal Humanus. Pola Kebiasaan Makan Orang Lanjut Usia XI* (2), 134-135.
- Hartono, Jogyianto. 2000. *Teori Portofolio dan Analisis Investasi*. Yogyakarta: BPFE UGM
- Jurnal Suaka Insan.2019. *Mengabdikan (JSIM)*, Volume 1, Edisi 1, Mei 2019
- Junaedi, dkk. (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. Jakarta: Fmedia
- Jain, R. (2011). *Pengobatan alternatif untuk mengatasi tekanan darah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kurniadi. (2014). *Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta : Istana Media
- Mutaqqin, A. (2012). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan system kardiovaskuler: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika

- Merry Tiyas Anggraini. 2012. Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Siklus, from :<http://jurnal.unimus.ac.id/cedokteran/article/view>. [Accesed : 21 April 2014].
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Novian A. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universita Negeri Semarang
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Proverawati dan Kusumawati. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Ramayulis, R. (2010). *Menu & Resep Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal*
- Tumenggung, Imran. 2013. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
- Komunikasi dan Informatika Jawa Barat: <http://diskominfo.jabarprov.go.id/pnsngefacebook-dalam-jam-kerja>
- Wibowo, A. dan A. Wahyuningsih. 2011. Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap Di RS. Baktis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baktis Kediri*. 2(1): 31
- Warren, Michael P. 2011. Endocrine Manifestations of Eating Disorder. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. [Accesed : 22 April 2014].
- WHO. *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization, 2015.
- Warren, Reeve, dan Fess. (2008). *Pengantar Akuntansi*, Edisi Dua Puluh Satu, Salemba Empat, Jakarta.

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Evi Susanti BR SITEPU
2. NIM : 012017005
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pola Asupan Diet bagi Penderita Hipertensi di RSE Medan

## 5. Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Siringo-ringo SST, Mts	

## 6. Rekomendasi

- a. Dapat diterima judul: Gambaran Pola Asupan diet bagi Penderita Hipertensi di RSE Medan

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan 30 Januari 2020

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P S Ken Ns M Ken)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 188/STIKes/RSE-Penelitian/II/2020  
Lamp. :-  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 05 Februari 2020

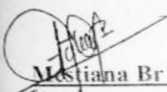
Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal. Nama dan judul penelitian terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Kristiana Br Karo, M.Kep.,DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan: .....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peringgal



**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Calon responden penelitian  
Di Puskesmas Tiganderket

Dengan Hormat

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Evi Susanti Br. Sitepu

NIM : 012017005

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020”**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesedian individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan

Apabila saudara/saudari yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesedian responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hornat saya,  
Penulis

(Evi Susanti Br. Sitepu)



MASTER DATA PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG DIET HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TIGANDERKET  
KECAMATAN TIGANDERKET KABUPATEN KARO TAHUN 2020

No	Initial	Usia	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Penghasilan	Suku	Lama hipertensi	Agama	Status Perkawinan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total Score	Kategori
1	Tn.M	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3
2	Tn.R	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	2
3	Tn.K	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	9	2
4	Tn.H	2	1	1	1	3	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	2
5	Tn.T	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
6	Tn.N	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	2
7	Tn.C	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	2
8	Tn.E	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11	1
9	Tn.C	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
10	Tn.O	2	1	3	3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	1
11	Ny.S	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1
12	Ny.O	2	2	1	3	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1
13	Ny.D	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1
14	Ny.B	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1
15	Ny.E	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	1
16	Ny.B	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	1
17	Ny.R	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	1
18	Ny.K	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	1
19	Ny.U	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	1
20	Ny.P	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
21	Ny.G	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	1
22	Ny.A	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	1
23	Ny.S	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	1
24	Ny.B	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	1
25	Ny.D	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11	1

No	Initial	Usia	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Penghasilan	Suku	Lama hipertensi	Agama	Status Perkawinan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total Score	Kategori
26	Ny.G	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	1
27	Ny.D	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1
28	Ny.A	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	1
29	Ny.W	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	1
30	Ny.L	1	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	1
31	Ny.L	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	1
32	Ny.J	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
33	Ny.H	2	2	1	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	1
34	Ny.O	2	2	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	1

## Keterangan:

- Usia  
1. 25-30  
2. 30-36  
Jenis kelamin  
1. Laki Laki  
2. Perempuan  
Pekerjaan  
1. petani  
2. wiraswasta  
3. Guru  
4. PNS  
Pendidikan  
1. SD  
2. SMP  
3. SMA  
4. Sarjana

- Penghasilan  
1. 1-3 juta/bulan  
2. 4-5 juta/bulan  
3. >5 juta/bulan  
Suku/Ras  
1. Karo  
2. Batak  
Lama Hipertensi  
1. 1-10 tahun  
2. 11-21 tahun  
Agama  
1. Kristen protestan  
2. Katolik  
3. Muslim  
Status Perkawinan  
1. Menikah  
2. Janda/ Duda

- Nomor 1  
Soal dari koersioner tentang pengertian diet  
Nomor 2-3  
Soal dari koersioner tentang tujuan diet  
Nomor 4-9  
Soal dari koersioner tentang Syarat diet hipertensi  
Nomor 1-15  
Soal Prinsip diet hipertensi  
Total Score/Kategori  
1-5/ Pengetahuan Kurang  
6-10/ Pengetahuan cukup  
11-16/ Pengetahuan Baik

***INFORMED CONSENT***  
**(SURAT PERSETUJUAN)**

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tiganderket Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2020”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

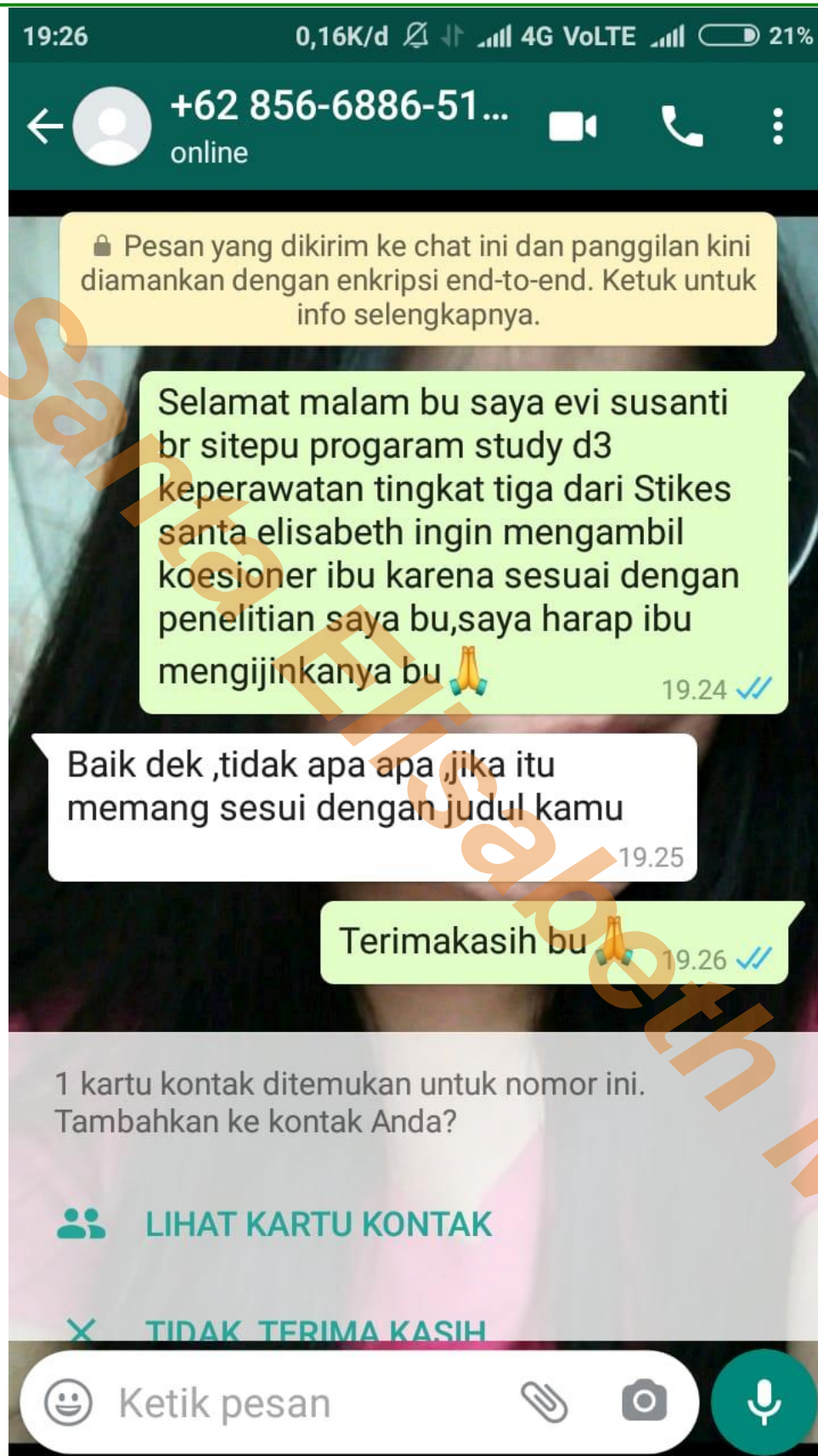
Penulis

Medan, Maret 2020

Responden

(Evi Susanti Br. Sitepu)

( )



## KUESIONER PENELITIAN

(kuesioner untuk pasien)

Initial/Usia	:	Pekerjaan	:
Agama	:	Suku	:
Jenis kelamin	:	Pendidikan	:
Alamat	:		

1. Beri tanda ceklist “√” pada bagian sebelah kanan pada masing masing soal

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatur hipertensi tanpa efek samping		
2.	Tujuan diet hipertensi adalah menurunkan tekanan darah		
3.	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan berat badan		
4.	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan kadar kolestrol		
5.	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah		
6.	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah		
7.	Ikan bandeng, daging ayam tanpa kulit merupakan makanan yang mengandung rendah lemak		
8.	Yogurt merupakan suatarendah lemak yang bisa menurunkan tekanan darah		
9.	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan sebagian asupan nutrium		
10.	Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah		
11.	Beras merah, singkong dan kentang merupakan makanan yang mengandung magnesium untuk menurunkan tekanan darah		
12.	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi		
13.	Biskuit, crackers, kripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium		
14.	Daging sapi atau daging kambing merupakan sumber proteinhewani yang tinggi kolestrol		
15.	Tape, durian merupakan makanan dan buah yang mengandung alkohol		



**DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Evi Susanti Br Sitepu  
NIM : 012017005  
JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN  
HIPERTENSI TENTANG DIET HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TIGANDERKET KECAMATAN TIGANDERKET  
KABUPATEN KARO TAHUN 2020  
NAMA PEMBIMBING : Magda Siringoringo, SST., M.Kes

No.	Nama dosen	Pembahasan	Saran	Tanggal dibalas	Paraf
1.	Mestiana Br.Karo, Mkep., DNSc	Konsul Tujuan Khusus, Kerangka konsep, baru bias jalan ke bab selanjutnya	Tujuan khusus menurut demografi, dan menurut pengetahuan pasien hipertensi	23 Juli 2020	
2.	Mestiana Br.Karo, Mkep., DNSc	Konsul Bab 5 di hasil penelitian setiap pembahasan menurut usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan buat dengan diagram	Sesuai dengan hasil dan minta diajari meliana.	24 Juli 2020	
3.	Mestiana Br.Karo, Mkep., DNSc	Konsul dari Cover sampai bab 6 mengenai sistematika penulisan dan penjelasan diagram di pembahasan harus dengan analisa hasil, argument peneliti dan kaitkan dengan jurnal yang mendukung, dan konsultasi abstrak	Setiap penulisan awal harus huruf Kapital, dan tidak bias menggunakan tanda a.) kurung, begitu selanjutnya, diagram harus dibuat menurut hasil data, jurnal yang mendukung dan argument peneliti, abstrak harus sesuai sir amando	24 Juli 2020	

4.	Mestiana Br.Karo, Mkep., DNSc	Konsul bab 1 sampai bab 6	Perbaikan sedikit lagi di penulisan UPT harus huruf Besar. Acc dari bab 1-6	25 Juli 2020	
1.	Magda Siringo ringo, SST, M.Kes	Konsul dari cover sampai bab 6	Memperbaiki kata pengantar dan abstrak	28 Juli 2020	
2.	Magda Siringo ringo, SST, M.Kes	Konsul Bab 5 di hasil	Sesuai dengan hasil penelitian,berdas arkan argument,analisa dan jurnal yg mendukung	30 Juli 2020	
3.	Magda Siringo ringo, SST, M.Kes	Konsul dari Cover sampai bab 6	Memperbaiki kesimpulan dan saran	01 juli 2020	
4.	Magda Siringo ringo, SST, M.Kes	Konsul bab 1 sampai bab 6	Perbaikan sedikit lagi di penulisan menghapus persen di kolom,acc	03Juli 2020	
5.	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul bab 3 bab 5 dan bab 6	Memperbaiki kerangka konsep, pembahasaanya dan kesimpulan	28 Juli 2020	
6.	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Mengonsulkan kembali bab 3 dan bab 5 di pembhasan	Perbaiki sedikit lagi di bab 5 Acc	30 Juli 2020	

