

## SKRIPSI

# **GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG POLA MAKAN RESIKO PENYAKIT HIPERTENSI DI TANJUNG MUDA DUDUN III KECAMATAN AIR PUTIH BATU BARA TAHUN 2024**



Oleh:

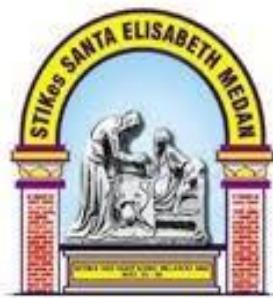
EVI PANI SIMARMATA  
NIM. 012021030

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
POLA MAKAN RESIKO PENYAKIT HIPERTENSI  
DI TANJUNG MUDA DUDUN III KECAMATAN  
AIR PUTIH BATU BARA TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Nama: Evi Pani Simarmata

NIM. 01021030

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Evi Pani Simarmata  
NIM : 012021030  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pegetahuan Keluarga Tentang Pola Makan  
Resiko Penyakit Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III  
Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

**Peneliti**

Evi Pani Simarmata



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Evi Pani Simarmata  
NIM : 012021030  
Judul : Gambaran Pegetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Penyakit Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan-  
Medan, 14 Juni 2024

### Pembimbing

(Gryttha Tondang S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 19 Juni 2024**

### **PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes**

.....

**Anggota : 1. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

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

**Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns., M.Kep**



## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**Telah di uji  
Pada tanggal, 14 Juni 2024**

### PANITIA PENGUJI

**Ketua : Gryttha Tondang .s.kep.,Ns.,M.Kep**

.....

**Anggota : 1. Magda Siringo-ringo SST M. Kes**

.....

**2. Amando Sinaga SS.,M.Pd.,**

.....  
Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Evi Pani Simarmata  
NIM : 012021030  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pegetahuan Keluarga Tentang Pola Makan  
Resiko Penyakit Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III  
Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Tanggal, 14 Juni 2024

#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Gryttha Tondang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Magda Siringo-ringo,SST.,M.Kes

Penguji III : Amando Sinaga SS.,M.Pd

#### TANDA TANGAN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Evi Pani Simarmata  
NIM : 012021030  
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 Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pegetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Penyakit Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024.

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 peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 14 Juni 2024  
Yang menyatakan

(Evi Panji Simarmata)



## ABSTRAK

Evi pani simarmata 01202021030

Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan resiko Pada Penyakit Hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda kecamatan air putih kabupaten batubara Tahun 2024

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan keluarga, Pola makan, hipertensi

(xviii + 46 + lampiran)

**Latar belakang :** Pola makan merupakan gambaran atau kebiasaan makan setiap harinya yang menjadi ciri khas seseorang dan perilaku penting yang dapat mempengaruhi gizi seseorang. Hal ini disebabkan karena makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi gizi seseorang. Pengetahuan juga memberikan pemahaman pada keluarga khususnya dalam perawatan anggota keluarga yang Hipertensi dalam hal penyajian makanan yang dianjurkan, yang dihindari maupun yang tidak dianjurkan. Serta kebiasaan sehari-hari yang dapat memicu meningkatnya tekanan darah. **Tujuan** Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Pada Penyakit Hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Kecamatan Air Putih Kabupaten Batubara Tahun

**Metode** Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan-pendekatan terhadap kajian empiris untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menampilkan data dalam bentuk numerik (angka) daripada naratif. Sampel dalam penelitian berjumlah 66 keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti

**Instrumen:** Instrumen yang digunakan yaitu berupa kuesioner. **Hasil** penelitian menemukan distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang frekuensi makanan penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 58 responden (87,9%) dan minoritas pada kategori cukup sebanyak 8 responden (12,1%), distribusi frekuensi pola makan pada penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori kurang sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas pada kategori cukup 8 responden (12%). **Saran** Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian selanjutnya dalam



mengembangkan penilaian yang telah dilakukan terutama mengenai pengetahuan keluarga tentang pola makan.

Daftar Pustaka: 2010-2023

## ABSTRACT

Evi pani simarmata 01202021030

*Description of Family Knowledge Regarding Dietary Patterns, Risks for Hypertension in Hamlet III, Tanjung Muda Village, White Water District, Coal Regency, Year 2024*

*D3 Nursing Study Program*

*Key words: Family knowledge, diet, hypertension*

*(xviii + 46 + attachments)*

**Background:** Diet is a description or daily eating habits that characterize a person and are important behaviors that can influence a person's nutrition. This is because the food and drinks consumed will affect a person's nutrition. Knowledge also provides understanding to families, especially in caring for family members with hypertension in terms of serving foods that are recommended, those that are avoided and those that are not recommended. As well as daily habits that can trigger increased blood pressure. **Aim:** To find out the picture of family knowledge about eating patterns, risk of hypertension in Dusun III, Tanjung Muda Village, Air Putih Subdistrict, Batubara Regency, Year. Research Method uses a quantitative design with approaches to empirical studies to collect, analyze and display data in numerical form (numbers), rather than narrative. The sample in the study was 66 families. The sampling technique uses purposive sampling, which is a sample determination technique by selecting samples from the population according to what the researcher desires. **Instrument:** The instrument used is a questionnaire. The results of the study found that the frequency distribution of family knowledge about the frequency of food for hypertension was that of the 66 respondents, the majority were in the good category, 58 respondents (87.9%) and the minority in the fair category, 8 respondents (12.1%), the distribution of the frequency of eating patterns in the disease. hypertension, that of the 66 respondents, the majority were in the poor category, 35 respondents (53.0%) and the minority in the sufficient category, 8 respondents (12%). **Suggestions:** The results of this research can be used as a basis for developing further research in



*expanding the assessments that have been carried out, especially regarding family knowledge about eating patterns.*

*Bibliography: 2010-2023*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karna rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Judul Skripsi ini adalah “Gambaran Pola Makan Pada Pasien Hipertensi Di Tanjung Muda DUSUN III”. Skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di program studi D3 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ni telah banyak bantuan, bimbingan dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Riahsyah Damanik SpB(K). Onk selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal dari Rekam Medik dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S Kep., Ns, M Kep selaku Ketua Program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Gryttha Tondang .s.kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan bimbingan, kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik
5. Magda Siringo-ringo SST M. Kes. selaku penguji II saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Amando Sinaga SS.,M.Pd., selaku penguji III saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Staf Dosen dan pegawai STIKes Program Studi D3 Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, memotivasi, mendidik, dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. L. simarmata (Ayah tercinta),R. Panjaitan (Ibunda tercinta) dan kakak saya M. S.Simarmata dan W.Simarmata, dan keempat adik saya E. Simarmata, H.Simarmata ,C.Simarmata,C.W.Simarmata atas kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini.
9. Responden yang telah memberikan waktu kesempatan serta dukungan dalam pemenuhan penelitian skripsi.
10. Teman-teman program studi D3 keperawatan terkhusus stambuk 2020 yang telah memberi semangat dan motivasi kepada saya dalam menyusun proposal ini.



Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengalaman bagi profesi keperawatan.

Medan, 19 Maret 2024

(Evi pani simarmata)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
<b>10.1 .....</b>	<b>1</b>
.....	.....
<b>10.2 .....</b>	<b>1</b>
<b>Masalah .....</b>	<b>8</b>
<b>10.3 .....</b>	<b>8</b>
<b>10.3.1 .....</b>	<b>8</b>
.....	.....
<b>10.3.2 .....</b>	<b>8</b>
.....	.....
<b>10.4 .....</b>	<b>8</b>
<b>Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>10.4.1 .....</b>	<b>9</b>
.....	.....
<b>10.4.2 .....</b>	<b>9</b>
.....	.....
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>10</b>



<b>2.1 Konsep Pengetahuan .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Defenisi Pengetahuan .....	10
2.1.2 Jenis Pengetahuan .....	10
2.1.3 Tingkat Pengetahuan .....	11
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	12
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	14
2.1.6 Kriteria Pengetahuan .....	16
<b>2.2 Konsep Hipertensi .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Defenisi.....	16
2.2.2 Etiologi .....	16
2.2.3 Patofisiologi.....	19
2.2.4 Klasifikasi.....	20
2.2.5 Manifestasi.....	21
2.2.6 Komplikasi.....	22
2.2.7 Penatalaksanaan .....	23
<b>2.3 Pola Makan Hipertensi .....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Defenisi .....	25
2.3.2 Pengaturan pola makan hipertensi .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Defenisi Kerangka Konsep .....	29
3.2 Hipotesis Penelitian .....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	32
4.2.1 Populasi .....	32
4.2.2 Sampel .....	32
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	34
4.4 Instrumen Penelitian .....	35
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	36
4.6.1 Pengambilan Data.....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	36
4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	37
4.7 Kerangka Operasional .....	38
4.8 Analisa Data.....	39
4.9 Etika Penelitian.....	40
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>



<b>5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Hasil penelitian.....</b>	<b>43</b>
5.2.1 Data distribusi Frekuensi Pengetahuan keluarga tentang pola makan pada penyakit hipertensi Di Tanjung muda Dusun III,Kecematan Air Putih,Kabupaten Batu Bara Tahun 2024.....	44
5.2.2 Data Distribusi Frekuensi Pola Makan Di Tanjung muda Dusun III,Kecematan Air Putih,Kabupaten Batu Bara Tahun2024.....	45
5.2.3 Data Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Di Tanjung Muda Dusun III, Kecamatan Air Putih, Kabupaten Batu Bara Tahun 2024 .....	45
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>45</b>
5.3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III, Kecamatan Air Putih, Kabupaten Batu Bara Tahun 2024 .....	45
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
<b>6.1 Simpulan.....</b>	<b>49</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>49</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>52</b>
1. Lambar Permohonan Responden.....	53
2. Informen consent.....	54
3. Kuesioner.....	55
4. Pengajuan Judul.....	57
5. Surat Ijin Penelitian .....	58
6. Uji Etik .....	59
7. Surat Balasan Ijin Penelitian .....	60
8. Dokumentasi.....	61
9. Master Data .....	66



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	21
Tabel 4.1 Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang pola makan hipertensi di dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di Tanjung Muda Dusun III, Kecamatan Air Putih, Kabupaten Batu Bara Tahun 2024...	43



## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Pola Makan Resiko Hipertensi di Tanjung Muda Dusun III Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara .....	30
Bagan 3.2 Kerangka Penelitian Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III KEcamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024 .....	31
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi Di Dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024 .....	38



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pengetahuan ialah buah dari keingintahuan yang melewati indra, khususnya melewati telinga dan mata yang mengamati objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang maupun pemahaman kepada suatu objek melewati indra yang ada padanya. Pancaindra manusia, meliputi pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, serta perabaan, dipakai guna mengindera objek. Saat melakukan penginderaan untuk memperoleh pengetahuan, pandangan, maupun perhatian kepada objek sangat berperan. Kebanyakan pengetahuan seseorang diperoleh melewati indra penglihatan serta pendengaran Menurut (Walida, 2022)

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara mengenai teori yang akan dilihat dari subjek penelitian. Untuk mengukur pengetahuan, wawancara maupun angket bisa diselaraskan dengan derajatnya. Ada dua jenis pertanyaan umum yang bisa dipalai guna mengukur pengetahuan, yakni essay yaitu pertanyaan subjektif dan pilihan ganda atau pertanyaan objektif. Derajat pengetahuan manusia bisa dikelompokkan menjadi empat macam, antara lain nilainya 76-100%, sangat baik, nilainya 56-75% baik, 40-55% cukup, dan nilainya 40% kurang Menurut (Walida, 2022)

Pengetahuan tentang gizi dalam makanan memiliki peran penting dalam pemilihan maupun pemakaian bahan makanan yang baik, yang menyebabkan tercapainya keseimbangan gizi. Menurut Sediaoetama (2004), semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang gizi akan makin diperhatikan macam maupun



nilai makanan yang mereka pilih untuk dikonsumsi. Pengetahuan seseorang tentang gizi juga berpengaruh kepada pengetahuan mereka tentang makanan. (, 2022 Walida)

Kurangnya pengetahuan mengenai komposisi bahan makanan pada pasien hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Tingkat kepatuhan pasien sangat penting guna menggapai kesuksesan terapi, khususnya penyakit tidak menular seperti hipertensi. (Walida, 2022)

Pola makan merujuk pada kebiasaan dan tindakan seseorang dalam mengonsumsi makanan dan minuman setiap hari. Pola makan ini merupakan karakteristik individu yang penting dan memiliki dampak signifikan terhadap asupan gizi individu tersebut. Ini dikarenakan fakta yakni makanan serta minuman yang dimakan dapat menyebabkan status gizi individu tersebut berubah (Kadir, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dalam Fatnia (2019), pola makan juga dapat diartikan sebagai upaya atau strategi dalam mengatur macam serta total makanan yang dimakan sehari guna menjaga kesehatan, status gizi, serta membantu mencegah maupun mengurangi risiko kambuhnya penyakit. .(Tirtasari, 2019).

Menurut (Diterima et al., 2022), Pola makan merujuk pada strategi maupun upaya saat mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi yang mempertimbangkan berita terkait untuk menjaga status gizi, kesehatan, serta membantu maupun mencegah penyembuhan penyakit. Makanan ialah keperluan esensial bagi tiap individu, tetapi untuk menjaga kesehatan yang optimal, makanan wajib memenuhi persyaratan konsumsi yang terencana serta terkendali



dengan baik, sehingga mampu mendukung peningkatan kebugaran fisik individu (Muharam, 2019)

(Hendrawan & Hendrawan, 2020), Salah satu penyebab terjadinya hipertensi ialah kekurangan pemahaman keluarga tentang penyakit tersebut. Keluarga ialah individu yang selalu berhubungan sehingga dapat dipengaruhi lingkungan. Hipertensi ialah kondisi yang sering ditemui di masyarakat sekitar dan memiliki risiko yang tinggi, karena dapat menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi, ialah kondisi di mana tekanan darah melebihi normal yaitu sistolik 140 mmHg maupun lebih serta diastolik 90 mmHg ketika dilakukan 2 kali pemeriksaan dalam 2 menit.

Hipertensi dikenal juga masalah tekanan darah tinggi, merujuk pada keadaan meningkatnya tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah, sehingga menyebabkan penyakit lanjutan dalam tubuh manusia. Darah tinggi yaitu jenis penyakit tidak menular juga dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah diatas batas normal, baik pada tekanan sistolik maupun diastolik. Gejala-gejala hipertensi meliputi pusing, gangguan tidur, sesak napas, penglihatan kabur, dan lainnya. Menurut (Walida, 2022)

Menurut (*Buku Manifestasi Hipertensi.Pdf*, n.d.), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dapat dilihat tingkat hipertensi di seluruh dunia di tahun 2019 mencapai 22%, dengan Asia Tenggara mewakili peringkat ketiga tertinggi dengan jumlah 25%, sementara Indonesia memiliki jumlah sebanyak 34,11%. Diperhitungkan bahwa 46% dari populasi yang muda mengalami hipertensi, namun mereka tidak menyadari jika mereka menderita kondisi tersebut, yang



mengakibatkan risiko tinggi bagi pengidap hipertensi (Hadiyati & Puspa Sari, 2022).

Menurut temuan dari penelitian Kesehatan Dasar (Risksesdas) terbaru pada tahun 2018, ditemukan bahwa jumlah hipertensi mencapai 34,1%. Memberikan tingkatan yang signifikan dibedakan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang mengatakan jumlah hipertensi pada populasi Indonesia yang berumur 18 tahun ke atas sebesar 25,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Menurut (Hadiyati & Puspa Sari, 2022),

Tingkat hipertensi di Provinsi Sumatera Utara hingga 6,7% dari total populasi di Sumatera Utara, menurut data yang diperoleh dari Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Mampu disimpulkan jika total masyarakat di Sumatera Utara yang terkena hipertensi adalah sekitar 12,42 juta individu serta terbagi di beberapa Kabupaten. Salah satu Kabupaten dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak adalah Kabupaten Karo. Pada tahun 2016, terdapat sekitar 12.608 orang penduduk Kabupaten Karo yang menderita hipertensi, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada populasi perempuan (52%) dibandingkan populasi laki-laki (48%). Selain itu, kelompok usia 55-59 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terkena hipertensi Menurut (Tirtasari, 2019)

Pada penelitian yang sudah dilaksanakan oleh Godara, et al. (2020) di Rajasthan, India, ditemukan bahwa jumlah hipertensi pada populasi yang berumur lebih dari 30 tahun adalah 22%. Penelitian yang dilaksanakan oleh Soleha (2021) di Kecamatan Medan Marelan Kota Medan menunjukkan bahwa pre-hipertensi memiliki proporsi yang lebih tinggi pada kelompok umur 35-44

tahun, dengan jumlah sejumlah 35 manusia (61,4%) total skor  $p=0,033$ . Selain itu, jenis kelamin laki-laki, proporsi pre-hipertensi adalah sejumlah 80%, sementara pada perempuan sebanyak 20% total skor  $p=0,002$ .

Berdasarkan penyebab penyakit, hipertensi termasuk kedalam penyakit tidak menular (PTM) yang mengakibatkan kematian 40 juta orang tiap tahunnya. Tiap tahun, sekitar 15 juta orang berumur sekitar 30-69 tahun merenggut nyawa akibat PTM, salah satunya di negara dengan tingkat penghasilan kecil serta menengah. Masalah kardiovaskular ialah salah satu akibat utama kematian, dengan jumlah sekitar 177 juta orang dalam tahunnya, hipertensi ialah salah satu faktor penyebab utama, diikuti oleh kanker sebanyak 88 juta orang dan penyakit pernapasan sebanyak 3 juta orang. (Walida, 2022)

Hal yang dapat mengakibatkan hipertensi ialah faktor genetik, faktor jenis kelamin, serta faktor usia, yang semuanya tidak dapat dikelola. Namun, terdapat faktor-faktor lain yang dapat dicegah, meliputi kebiasaan aturan makan tinggi lemak juga kolesterol, penggunaan garam berlebihan, merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan stres. Jika seseorang memiliki riwayat hipertensi, kemungkinan besar ia akan mengalami penyakit lebih lanjut meliputi masalah jantung, gagal jantung kongestif, stroke, masalah penglihatan, gagal ginjal, juga penyakit lainnya (Rintonga, 2022). menurut(Walida, 2022)

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang bersifat kronis dan sering disebut sebagai pembunuh senyap. Penderita hipertensi sering kali menyadari dampak yang mematikan terlambat, yaitu setelah terjadinya



komplikasi. Hipertensi diketahui meningkatnya tekanan darah diatas batas normal, ialah  $\geq 140$  mmHg (tekanan sistolik) serta  $\geq 90$  mmHg (tekanan diastolik). Peningkatan tekanan darah diatas batas normal ini disebabkan penyempitan lapisan arteri yang mengakibatkan tertumpuknya zat kolagen di jaringan otot sehingga mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah. Faktor-faktor yang memicu hipertensi antara lain gaya hidup yang tidak sehat, perilaku merokok, faktor genetik, jenis kelamin, serta pertambahan usia. (Marleni, 2020; Siregar et al., 2020) Menurut(Diterima et al., 2022)

Hipertensi ialah faktor penyebab utama mengakibatkan penyakit jantung koroner serta masalah pada pembuluh darah otak atau stroke. Semakin tingginya tekanan darah, jadi harapan hidup akan terus menurun (Silvitasari, 2018). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015, sebanyak 1,13 miliar manusia di seluruh bumi menderita hipertensi, yang terdiri 1 dari 3 orang di bumi didiagnosis mengalami hipertensi. Tiap tahunnya total penderita hipertensi semakin banyak, ditafsirkan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar manusia yang mengalami hipertensi. Selain itu, perhitungan tiap tahunnya ada 9,4 juta manusia yang berujung mati akibat hipertensi serta masalah lanjut. Menurut(Hendrawan & Hendrawan, 2020)

Penyebab hipertensi sangat beragam. Contohnya adalah adanya pola konsumsi yang tidak sehat. Selain itu, pemakaian obat-obatan meliputi kortikosteroid (cortison) serta berbagai terapi hormon, juga terapi antiradang (anti-inflammasi) yang digunakan dalam waktu lama, juga dapat memicu terjadinya hipertensi. Merokok juga ialah faktor penyebab meningkatnya



tekanan darah karena nikotin yang terlarut dalam darah. Oleh karena itu, konsumsi minuman beralkohol juga merupakan dalam faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. .Menurut(Nursalam, 2020b)

Macam-macam cara sudah dilaksanakan untuk mengurangi angka kejadian hipertensi, meliputi kegiatan posyandu, melakukan pengukuran tekanan darah, serta memberikan terapi antihipertensi (Lisiswanti et al., 2016). Namun, hasil yang diharapkan dari upaya itu belum terwujud secara maksimal. Permasalahan pertama yang timbul ialah kekurangan kesadaran pada pengidap hipertensi untuk mematuhi penggunaan obat dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan dokter (Triguna dan Sudhana, 2015; Darnindro dan Sarwono, 2017). Dalam penyembuhan hipertensi, support dari keluarga sangat penting, yang dapat berupa meningkatkan pengetahuan, semangat, serta pengobatan kesehatan meminum obat yang teratur (PMO) (Niman et al., 2017; Romliyadi, 2020). .Menurut(Nursalam, 2020a)

Data profil dinas Kesehatan Sumatera Utara menemukan bahwa tingkat penyakit hipertensi di kabupaten, kecamatan, dan desa masih tergolong tinggi. Temuan tersebut mencakup angka kejadian hipertensi di Kabupaten Karo, di mana 52% masalah terjadi pada perempuan serta 48% masalah terjadi pada pria. (Wiratama et al., 2023)

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tahun 2024 di Dusun III Desa Tanjung Muda, ditemukan bahwa penduduk yang menderita hipertensi cenderung memakan makanan yang tinggi lemak, garam, juga gula, yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Selain itu, daerah tersebut



berdekatan dengan pantai, sehingga penduduk sering mengonsumsi makanan seafood.

Berdasarkan diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada proposal ini yaitu bagaimana "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Resiko Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi Di Tanjung Mudan Dusun III Kecamatan air putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024".

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk memahami bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III Tahun 2024

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga terhadap hipertensi di Tanjung Mudan Dusun III Kecamatan Air putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024
2. Untuk mengetahui pola makan keluarga terhadap penyakit Hipertensi di Tanjung Muda Dusun III Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024



## 1.4. Manfaat Peneliti

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman serta memberikan informasi yang berguna untuk meningkatkan Pendidikan Kesehatan serta pengetahuan keluarga mengenai pola makan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Masyarakat

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan informasi kepada masyarakat DI Tanjung Muda Dusun III Tanjung Muda Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara, serta membantu dalam perkembangan pendidikan kesehatan bagi penderita hipertensi. Tujuannya adalah agar penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi masyarakat dalam mengubah dan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pola makan yang lebih baik.

#### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dipakai sebagai bahan masukan untuk jurusan keperawatan sebagai pemberi pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat untuk meningkatkan sikap tenaga keperawatan dalam mengurangi Hipertensi.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Pengetahuan

##### 2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah apa yang kita tahu mengenai sesuatu berlandaskan penggunaan mata dan telinga kita. Kita bisa mendapatkan pengetahuan dengan menggunakan indera kita, seperti melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan meraba. Saat kita fokus dan memperhatikan sesuatu, kita bisa mendapatkan pengetahuan tentangnya. Kebanyakan pengetahuan kita didapatkan melalui pendengaran juga penglihatan (Ryan et al., 2022).

##### 2.1.2. Jenis Pengetahuan

Menurut Objek pengetahuan idividu bisa digolongkan jadi 2 jenis sebagai berikut:

###### a. Pengetahuan Ilmiah

Segala wawasan manusia yang diperoleh melalui pendekatan ilmiah. Dalam dunia keilmuan, kita dapat menemukan metode-metode yang beragam dan sistematis yang harus dipenuhi untuk meraih pengetahuan. Oleh sebab itu, pengetahuan tersebut dapat kita anggap adalah pengetahuan yang sangat utuh dan sempurna.

###### b. Pengetahuan Non Ilmiah

Pengetahuan dapatkan memakaai langkah yang merupakan pada kategori ilmiah kata lain pengetahuan pra-ilmiah. Secara sederhana, pengetahuan non ilmiah adalah pemahaman manusia berdasarkan pengalaman kehidupan,



termasuk ditangkap dengan indera. Ini juga melibatkan pandangan kepada kekuatan gaib. Didalam hal ini, kita mengetahui dua jenis pengetahuan, yaitu pengetahuan indera (yang muncul dari pengalaman indera manusia) dan pengetahuan akal (yang berasal dari pemikiran manusia) (Darsini et al., 2019).

### 2.1.3. Tingkat Pengetahuan

Berbagai tingkat pengetahuan yang diinginkan sebagai berikut:

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu( *Know*) merupakan mengenai pengingat sesuatu objek yang sudah dimengerti maupun yang telah dipahami dahulunya, dalam tingkatan *reccal* (review kembali) dari lebih terperinci serta semua bahan yang telah dipelajari maupun yang sudah didapatkan. Maka tingkatan ini ialah tingkatan terendah.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami ( *Comprehension*) adalah keahlian agar dapat menggambarkan dengan benar terhadap objek serta juga menghasilkan materi secara benar tentang objek yang dilaksanakan dengan jelas, serta dapat menyebut contoh.

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi bisa juga digunakan untuk sebuah kemampuan di dalam memakai materi yang sudah dimengerti atau dipahami pada keadaan yang nyata. Maka aplikasi dapat disimpulkan sebagai pemakaian hukum-hukum, rumus, cara, prinsip, serta lainnya pada keadaan lainnya.

#### 4. Analisis (*Analysis*)



Analisis merupakan salahsatu keahlian guna menggambarkan teori maupun objek pada komponen, namun tetap pada satu susunan organisasi, juga mempunyai keterikatan antara satu dan lainnya. Kesanggupan, pemahaman dapat juga diamati dari pemakaian kata kerja di dalam kehidupan sehari hari seperti membedakan, menggambarkan, memisahkan, menjadikan kelompok, juga lain sebaginya.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis dapat juga disimpulkan sebuah keahlian dalam melakukan penghubung jenis-jenis pada satu bentuk baru. Didalam arti lain sintesis ialah kesanggupan untuk merangkai formasi yang baru dari berbagai bagian yang sudah ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dapat disimpulkan sebagai keahlian didalam melaksanakan suatu tindakan justifikasi maupun penilaian pada suatu materi maupun kepada suatu objek. Penilaian ini dilandaskan dari suatu ciri yang ditetapkan dari diri sendiri maupun memakai ciri yang pernah ada.(Ayu Dewi Kumala Ratih & Hasiva Yudita, 2019).

### **2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan**

Metode dalam mendapatkan pengetahuan bisa digolongkan menjadi 2 bagian yaitu:



## 1. Cara Memperoleh Kebenaran Non ilmiah

### a. Cara coba salah (trial and error)

Bagaimana kita bisa mendapatkan kebenaran yang tak ilmiah, yang telah dimanfaatkan oleh individu sejak zaman purba dalam mencari pengetahuan. Jawabannya ialah dengan cara eksperimen atau yang lebih dimengerti dengan istilah "trial and error". Cara ini sudah dipergunakan sejak zaman prasejarah, mungkin sebelum persebaran manusia berkembang. Dalam mencari solusi atas masalah yang dihadapi, manusia melakukan percobaan dengan berbagai kesempatan yang ada.

### b. Secara kebetulan

Secara kebenaran secara tak terduga terjadi ketika takdir mempertemukan orang yang tepat dengan kebetulan yang tak terduga. Kekuasaan dan otoritas menjadi sumber pengetahuan yang kita terima dengan penuh penghormatan dari pemimpin yang bijaksana, para ahli agama yang mendalam, dan para pakar pengetahuan yang memiliki dasar yang mirip dalam mencari dan mendapatkan pengetahuan.

## 2) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi ialah pengalaman yang sudah kita alami juga bisa dibuat untuk pembelajaran untuk masa depan agar tidak mengulangi masalah yang sama.

## 3) Cara akal sehat

Kadang-kadang, akal sehat di jumpai melewati proses berpikir yang jernih atau kebenaran yang terungkap.



## 4) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran dengan lembut menyapu hati manusia, merasuk dalam pikiran tanpa perlu dipikirkan atau dianalisis secara rasional.

## 5) Melalui jalan pikiran

Seiring dengan kemajuan peradaban manusia, pikiran manusia juga serta bertumbuh. Mulai sinilah kita menyadari jika manusia sudah bisa mengasah akalnya untuk mencapai kebenaran pengetahuan.

## 6) Induksi

Induksi adalah sebuah perjalanan pikiran yang dimulai dari petualangan pernyataan-pernyataan yang spesifik, menuju keabadian pernyataan yang melingkupi segala hal.

## 7) Deduksi

Deduksi merupakan tahap menghasilkan kesimpulan yang spesifik dari pernyataan yang umum. Metode ilmiah dalam mendapatkan pengetahuan saat ini telah menjadi lebih terstruktur, ilmiah juga logis. Pendekatan ini sering dikenal sebagai metodologi penelitian yang baru dan modern (Hendrawan, 2019)

### **2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

#### 1. Faktor Internal

##### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah arahan yang diberi individu pada individu lainnya yang mampu mengerti di dalam materi. Tidak dapat dipungkiri jika pendidikan yang tinggi dapat individu maka akan semakin mudah dalam mendapat informasi, serta pengetahuan yang dimiliki



juga terus bertambah. Namun jika individu memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan dapat menutup pertumbuhan siap dari sikap individu dalam menerima informasi yang baru dikenal.

## 2. Pekerjaan

Didalam lingkungan pekerjaan bisa juga membuat individu menjadi mendapatkan sebuah pengetahuan secara spontan juga secara tidak langsung.

## 3. Umur

Jika pertambahan umur manusia akan menjadi perbedaan dalam segi fisik ataupun psikologis (mental). Dari perkembangan fisik meliputi dari 4 kategori perubahan yakni perbedaan yaitu perbedaan ukuran, porsi, menghilangnya tanda lama dan timbul aspek psikologis, taraf berfikir yang dimiliki individu akan semakin dewasa juga matang.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Faktor lingkungan

Mengikuti Ann. Mariner diambil oleh Nursalam, lingkungan ialah seperti salahsatu tarian yang mengelilingi individu, yang mampu menarik dengan indahnya dan mempengaruhi pengetahuan seseorang, entah itu melalui gerakan atau pola pikir yang terinspirasi

### b. Sosial budaya

Sistem kebudayaan yang terjalin dalam masyarakat memiliki kekuatan untuk mengubah sikap seseorang pada mendapatkan informasi maupun pengetahuan (Hendrawan, 2020).



## 2.1.6. Kriteria tingkat pengetahuan

Penilaian pengetahuan bisa dilaksanakan memakai cara interview maupun kuesioner yang bertanya mengenai isi topik yang diukur dari orang yang diteliti maupun yang diwawancarai. Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan secara umum bisa dibagi dalam dua macam, meliputi pertanyaan subjektif misalnya esai, serta pertanyaan objektif seperti pilihan ganda atau pertanyaan memasangkan.

Ada 4 jenis tingkat pengetahuan individu:

1. Skor 76- 100% tingkat pengetahuan sangat baik
2. Skor 56-75% tingkat pengetahuan baik
3. Skor 40- 55% tingkat pengetahuan cukup
4. Skor < 40% tingkat pengetahuan kurang.

## 2.2. Konsep hipertensi

### 2.2.1. Definisi

Dari buku (Susilo, 2021), Hipertensi ialah persoalan kesehatan yang membuat naiknya tekanan darah melebihi batasan normal. Hipertensi juga dikenal sebagai pembunuhan diam-diam, disebabkan banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan menyebabkan komplikasi. Karakteristik penyakit hipertensi meliputi sakit kepala, kebiasaan merokok, gangguan tidur, stres, dan sebagainya (Purqot, 2022).

### 2.2.2. Etiologi

Hipertensi terbagi atas dua kelompok berdasarkan tinggi rendahnya tekanan darah saat sistole juga diastole. Skor tekanan darah berbeda-beda sebab kondisi berbeda, termasuk malam hari. Sebaiknya, tekanan darah dievaluasi dua



kali dalam satu pengukuran. Hipertensi digolongkan menjadi 2 kategori berdasarkan penyebabnya, adalah hipertensi primer juga hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan karena ada penyakit sebelumnya. Beberapa penyakit yang menimbulkan hipertensi sekunder contohnya kelainan pembuluh darah, kelenjar tiroid, penyakit ginjal, kelenjar adrenal, efek obat-obatan, juga pre-eklamsia pada kehamilan. Sedangkan penyebab hipertensi primer atau hipertensi esensial masih belum diketahui hingga saat ini.

Faktor resiko pemicu munculnya hipertensi yang terbagi menjadi 2 meliputi:

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Keturunan

Sebagian besar penderita tekanan darah tinggi esensial, sekitar 70-80%, memiliki catatan keluarga yang mempunyai riwayat tekanan darah tinggi. Jika kedua orang tua memiliki riwayat tekanan darah tinggi, kemungkinan terkena tekanan darah tinggi esensial akan lebih besar.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih cenderung menghampiri golongan pria daripada wanita. Mungkin ini disebabkan oleh keberlimpahan faktor pemicu hipertensi yang dimiliki oleh kaum pria, seperti kecemasan, kelelahan, dan kebiasaan makan yang tak terkendali. Sementara itu, pada kaum wanita, risiko hipertensi meningkat setelah mereka melalui masa menopause yang biasanya terjadi sekitar usia 45 tahun.

3) Umur



Secara umum, tekanan darah tinggi menghampiri kaum pria saat mereka melintasi usia 31 tahun, sementara kaum wanita akan mengalaminya setelah melalui masa menopause yaitu sekitar 45 tahun.

b. Faktor yang dapat dikontrol

1) Kegemukan

Menurut penelitian, obesitas adalah tanda yang spesifik dari orang-orang yang menderita hipertensi. Juga telah terbukti bahwa faktor ini sangat terkait dengan terjadinya hipertensi di masa depan. Walaupun hubungan antara obesitas dengan hipertensi esensial belum dapat dideskripsikan, penelitian membuktikan bahwa jantung dan sirkulasi orang yang kegemukan dengan hipertensi mempunyai tekanan serta total darah yang lebih tinggi dibedakan dengan orang yang hipertensi namun memiliki bobot tubuh normal.

2) Konsumsi garam berlebih

Jika kita mengonsumsi garam secara berlebihan, tekanan darah kita akan naik. Lebih baik kita hindari penggunaan garam yang banyak maupun makanan yang rasa asin. Ini berarti kita harus berhenti menggunakan garam sama sekali pada makanan. Tapi, sebaiknya kita hanya menggunakan garam secukupnya.

3. Kurang olahraga

Berolahraga secara teratur meliputi bersepeda, jogging, juga aerobik dapat membantu penyebaran darah kita menjadi tekanan darah kita bisa turun. Individu yang jarang aktif dalam berolahraga menjadi obesitas.



Olahraga juga bisa mencegah obesitas dan mengurangi masuknya garam kedalam tubuh. Keringat yang keluar adalah garam yang kita konsumsi.

#### 4. Merokok dan konsumsi alkohol

Hipertensi juga bisa dipicu oleh nikotin yang ada pada rokok yang kita hisap. Penelitian menyatakan jika nikotin bisa menyebabkan penggumpalan darah pada pembuluh darah. Namun, pengapuran pada dinding pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh nikotin.

#### 2.2.3. Patofisiologi

Tekanan darah tinggi terjadi ketika pembuluh darah mengalami hambatan dan jantung memompa darah dengan lebih keras. Ini terjadi karena berbagai faktor meliputi detak jantung yang cepat, volume darah yang tinggi, atau keduanya. Selain itu, pembuluh darah juga bisa mengalami penyempitan akibat darah yang kental atau pembuluh darah yang sempit. Ada beberapa materi yang dapat menyebabkan hipertensi ini:

1. Transformasi pada lapisan pelindung arteri kecil yang dapat menghasilkan peningkatan hambatan pada sirkulasi perifer.
2. Peningkatan kekuatan sistem saraf simpatik tidak normal serta muncul dari inti pusat sistem pengaturan pembuluh darah; peningkatan ini dapat menyebabkan peningkatan hambatan pada pembuluh darah di bagian pinggiran tubuh.
3. Jumlah darah yang tambah dikarenakan dis-afungsi renal maupun hormonal

4. Peningkatan ketebalan lapisan pembuluh darah kecil yang terjadi karena faktor warisan genetik juga dapat mengakibatkan peningkatan hambatan aliran darah di bagian luar jaringan tubuh.
5. Pelepasan renin yang tak terkendali menghasilkan angiotensin II yang mengakibatkan pengecilan pembuluh darah juga peningkatan volume darah.

Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat memberi beban berat pada jantung dikarenakan hambatan terhadap pompaan ventrikel kiri yang meningkat. Saat meningkatkan kekuatan kontraksi, ventrikel kiri mengalami pembesaran (hipertrofi), sehingga keperluan oksigen serta beban kerja jantung melaju. Jika hipertrofi tidak lagi mampu bertahan pada aliran darah yang memadai, maka dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi dengan tiba-tiba. Akibat aterosklerosis pada arteri koroner yang disebabkan oleh hipertensi, jantung dapat mengalami masalah lanjutan disebabkan penurunan aliran darah kemiokardium, yang bisa menyebabkan angina pektoris maupun serangan jantung. Oleh sebab itu, hipertensi juga merusak pembuluh darah dan mempermudah proses aterosklerosis, dan menyebabkan gangguan organ, antara lain kerusakan retina, stroke, diseksi aorta, gagal ginjal, maupun aneurisma,

#### 2.2.4. Klasifikasi

Pada tahun 1997, *National Institutes of Health* mengeluarkan sebuah cara yang diperbarui untuk menggolongkan tekanan darah menurut tingkat keparahannya. Kategori terdahulu yang terdiri dari ringan, sedang, berat, juga sangat berat kini digantikan dengan angka 1-4 yang menunjukkan stadiumnya. Perubahan kategori ini dilakukan karena kategori sebelumnya tidak berhasil

mengungkapkan dampak sebenarnya dari tekanan darah tinggi terhadap risiko penyakit kardiovaskular. Kategori yang sudah direvisi ini didasarkan oleh hasil rata-rata hasil dua kali penilaian maupun lebih setelah penilaian awal. Golongan ini hanya diperuntukkan kepada orang dewasa yang berumur 18 tahun keatas, belum menggunakan obat antihipertensi, dan tidak sedang mengalami penyakit akut. Apabila hasil pemeriksaan tekanan sistolik serta diastolik berada pada kategori yang berbeda, maka hasil pengukuran yang lebih tinggi akan digunakan untuk mengklasifikasikan tekanan darah tersebut (KOWALAK, 2003).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut**

(Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Tekanan Sistolik	Darah	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80	
Normal	120-129	80	
Normal-Tinggi	130-139	80-84	
Hipertensi Derajat I	140-159	85-89	
Hipertensi Derajat II	160-179	90-99	
Hipertensi Derajat III	≥ 180	100-199	
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	110	

### **2.2.5. Manifestasi klinis**

Peningkatan tekanan darah tidak menunjukkan tanda, seperti hipertensi primer yang tidak menunjukkan tanda muncul kemudian terjadi komplikasi pada organ target meliputi ginjal, mata, otak, juga jantung (Manjoer, 2000). Tanda

hipertensi berbeda-beda disetiap orang juga sedikit mirip pada tanda masalah lainnya, menurut Sustrani dan Alam (2004) gejala hipertensi meliputi: sakit kepala, detak jantung yang tidak teratur, kesulitan bernapas sesudah mengangkat beban berat, bekerja keras, mudah lelah, wajah memerah, penglihatan kabur, sering buang air kecil terutama di malam hari, mimisan, serta sensasi pusing. (Apriyani Puji Hastuti, 2019).

## 2.2.6. Komplikasi

Meraka yang mempunyai tekanan darah tinggi berada dalam bahaya terkena penyakit yang muncul kemudian. Beberapa penyakit yang muncul sebagai konsekuensi dari tekanan darah tinggi meliputi:

### 1. Penyakit jantung koroner

Penyakit ini selalu dirasakan oleh mereka yang menderita tekanan darah tinggi, karena terjadi pengerasan pada tembok pembuluh darah di jantung. Penyumbatan pembuluh darah jantung mengakibatkan kurangnya aliran darah ke macam-macam bagian otot jantung. Ini mengakibatkan rasa sakit di dada juga mampu mengganggu kinerja otot jantung. Tapi, bisa mengakibatkan serangan jantung muncul dengan dahsyat.

### 2. Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi membuat jantung memompa lebih keras saat mengalirkan darah. Hal ini menyebabkan otot jantung lebih tebal serta meregang, sehingga kemampuan pompa jantung menurun. Akibatnya, jantung bisa mengalami kegagalan dalam bekerja dengan baik. Gejala-gejala komplikasi yang

mungkin terjadi adalah sulit bernapas, napas pendek-pendek, dan pembengkakan pada kaki dan kaki bagian bawah.

### 3. Kerusakan pembuluh darah otak

Penelitian di negara lain menunjukkan bahwasanya tekanan darah tinggi adalah akibat penyebab kerusakan di pembuluh darah di otak. 2 jenis kerusakan yang bisa terjadi, merupakan kerusakan pembuluh darah serta rusaknya dinding pembuluh darah. Akibatnya, individu dapat menjadi stroke juga bahkan meninggal.

### 4. Gagal ginjal

Gagal ginjal adalah ketika ginjal tidak mampu bekerja dengan baik. Ada 2 jenis masalah ginjal karena tekanan darah tinggi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna muncul ketika tekanan darah tinggi berlangsung lama dan menyebabkan penumpukan zat-zat dalam darah di pembuluh darah karena proses penuaan. Hal ini membuat pembuluh darah menjadi kurang permeabel. Sedangkan nefrosklerosis maligna ialah masalah ginjal yang dicirikan dengan tekanan diastole diatas 130 mmHg yang diakibatkan oleh gangguan fungsi ginjal (dr. Setiawan Dalimartha, dr Basuri T. Purnama, 2008).

### 2.2.7. Penatalaksanaan

Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan masalah yang serius, contohnya gagal ginjal, kelumpuhan, gangguan ginjal yang parah, juga pembengkakan. Hipertensi esensial tidak memiliki terapi sendiri, jadi untuk mengelola masalah yang lebih serius, bisa dilaksanakan dengan menggabungkan



obat-obatan, pola makan, olahraga, dan gaya hidup yang sehat dan teratur. Ini harus dilakukan dengan petunjuk serta pengawasan dokter. Pada hipertensi sekunder, upaya untuk mengatasi atau mengobatinya fokus pada mengurangi faktor pemicu yang menyebabkan hipertensi. Penderita hipertensi ringan mungkin tidak perlu minum obat, tapi bisa dikendalikan melalui gaya hidup. Mengendalikan gaya hidup ini adalah tahap mengatasi yang baik untuk penderita hipertensi (dr. Setiawan Dalimartha, dr Basuri T. Purnama, 2008). Berbagai metode mengatasi hipertensi adalah:

1. Diet rendah lemak yang dipenuhi dengan kebaikan, dengan mengurangi hidangan-hidangan yang berminyak, seperti lezatnya gorengan, daging yang berlemak, susu penuh krim, dan kuning telur yang menggoda.
2. Diet rendah garam, mengadopsi pola makan yang mengurangi asupan garam, membatasi konsumsi makanan yang telah diasinkan seperti cumi-cumi, ikan, telur, dan kecap yang telah mengalami proses pengasinan.
3. Jauhilah mengonsumsi daging kambing yang lezat, buah durian yang harum, dan minuman keras yang memabukkan.
4. Lakukan aktivitas fisik secara teratur dan konsisten seperti berjalan cepat, berlarilah dengan semangat, bersepeda dengan riang, dan berenanglah dengan gemilang.
5. Hentikanlah kebiasaan merokok.
6. Hentikanlah kebiasaan menyeruput kopi.
7. Mengurangi bobot tubuh bagi mereka yang menderita obesitas.



8. Jauhi kegelisahan dengan mengadopsi gaya hidup yang lebih rileks dan sikap yang lebih tenang.
9. Sembuhkan segala penyakit yang menyertai, seperti diabetes, gangguan tiroid berlebihan, dan kadar kolesterol yang tinggi.

## 2.3. Pola makan hipertensi

### 2.3.1. Definisi

Pola makan adalah cara untuk mengatur makanan yang kita konsumsi agar bisa mengontrol kebiasaan kita. Kita perlu mamilah jumlah makanan, aturan makan, jenis makanan, serta asupan nutrisi seimbang. Menu yang seimbang perlu kita kenal dengan baik agar kita bisa membentuk kebiasaan makan yang bisa kita kontrol. Kebiasaan makan adalah cara untuk menjaga kesehatan dengan menjaga pola makan. Jika pola makan tidak bisa kita kontrol dengan baik, tekanan darah kita bisa naik, misalnya jika kita terbiasa makan makanan berlemak. Menurut Kementerian Kesehatan RI, pola makan adalah makanan yang kita konsumsi dalam jumlah dan jenis tertentu pada waktu tertentu. Pola makan yang baik ialah makanan pokok, buah-buahan, sayur-sayuran, dan lauk-pauk, yang dikonsumsi dengan cukup dan tidak berlebih.

### 2.3.2. Pengaturan pola makan hipertensi

#### 1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah berbagai macam makanan yang kita makan, cerna, maupun serap, yang dapat memperoleh menu sehat serta seimbang. Menyediakan jenis makanan adapt menghilangkan rasa bosan, karena orang akan bosan jika hanya disajikan menu yang itu-itu saja, yang menyebabkan kurangnya nafas makan. Untuk menyiapkan hidangan yang sehat, dibutuhkan keterampilan dan



pengetahuan gizi yang mengikuti pedoman 4 sehat 5 sempurna, yang terdiri dari bahan pokok seperti nasi, sayuran, ikan, buah, dan susu. Jenis menu yang dibuat dari kombinasi bahan makanan yang tepat akan memberikan hidangan sehat baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Bahan makanan yang boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi adalah:

Bahan makanan yang dapat di makan oleh pengidap hipertensi sebagai berikut:

- 1) Karbohidrat makanan yang diizinkan untuk mengonsumsi karbohidrat adalah nasi, kentang, bihun, sun, tepung beras, terigu, maizena, hunkwee, ubi, dan singkong.
- 2) Protein hewani adalah sumber nutrisi yang penting bagi tubuh kita. Makanan-makanan yang kaya akan protein hewani yang sering kita nikmati antara lain ayam yang lezat, ikan yang segar, telur yang bergizi, dan susu yang menyegarkan (sebaiknya satu gelas setiap hari).
- 3) Protein nabati adalah sumber kekuatan alami yang bisa kita nikmati dalam berbagai bentuk, seperti tahu yang lezat, tempe yang gurih, kacang hijau yang segar, kacang kedelai yang bergizi, kacang polong yang manis, kacang tanah yang renyah, kacang kapri yang mengoda, serta kacang-kacangan lain yang menyegarkan.
- 4) Makanan berlemak yang bisa dinikmati adalah cairan kelezatan santan, cairan kekayaan minyak, dan cairan kelembutan mentega tanpa rasa garam.
- 5) Sayuran yang kaya akan serat meliputi dedaunan hijau, buah tomat merah, umbi wortel, serta buah-buahan manis seperti pisang lezat, melon segar, serta jeruk yang menyegarkan.



Bahan makanan yang wajib di jauhkan oleh pengidap hipertensi sebagai berikut:

- 1) Makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi, seperti otak, ginjal, paru-paru, minyak kelapa, dan gajih, adalah contoh makanan yang kaya akan kelezatan dan kegurihan.
- 2) Makanan yang telah diolah mengandung kandungan garam natrium, seperti biskuit, kerupuk, kripik, dan makanan kering yang memiliki rasa asin.
- 3) Makanan dan minuman yang terperangkap dalam kaleng adalah seperti permata tersembunyi: sarden yang lezat, sosis yang menggoda, komed yang menggugah selera, sayuran dan buah-buahan yang terjaga kelezatannya, dan tak lupa soft drink yang menyegarkan.
- 4) Makanan-makanan yang dijaga kelezatannya sepanjang waktu, seperti dendeng yang terasa gurih, asinan segar yang menggugah selera, abon yang renyah, ikan asin yang asinnya pas, pindang yang lezat, udang yang menggoda, telur asin yang mengenyangkan, dan selai kacang yang manis.
- 5) Sejatinya, susu full cream adalah sumber kelezatan yang tak terbantahkan. Ia berubah menjadi bahan-bahan luar biasa seperti mentega yang lembut, margarin yang menggoda, keju yang melumer di lidah, mayonaise yang creamy, daging merah yang menggugah selera (baik dari sapi maupun kambing), kuning telur yang mengandung kekayaan gizi, dan kulit ayam yang renyah.
- 6) Bahan-bahan ajaib dalam dunia kuliner seperti: terasi, saus, tomat, saus tomat, dan tauco, serta berbagai rempah-rempah penyedap dengan kandungan natrium yang menggugah selera.



7) Alkohol, seperti durian juga tape, merupakan hidangan yang mengandung senyawa ajaib yang dapat membuat kita terbang ke alam khayalan

## 2. Frekuensi makanan

Frekuensi makan ialah total individu makan pada satu hari, seperti sarapan, makan siang, makan malam, juga makanan selingan. Pola makan yang baik harus memiliki lemak, protein, mineral, dan vitamin. Diperlukan makanan selingan jika makanan utama tidak cukup, tapi jangan terlalu banyak karena bisa membuat selera makan menurun. Jika mengelola jadwal makan, kita bisa mengelola berapa kali makan diwaktu sehari dengan jarak 3 jam. Jadwal ini bisa disesuaikan dengan keperluan, asalkan tetap pada waktu 3 jam (Kesehatan & Ponorogo, 2021)

Misalnya:

1. Sarapan pagi pada jam 06.30
2. Jam 09.30 menyantap cemilan maupun buah
3. Jam 12.30 makan siang
4. Jam 15.30 konsumsi cemilan maupun buah lagi
5. Jam 18.30 makan malam
6. Jam 21.30 konsumsi buah maupun cemilan kembali



## BAB III

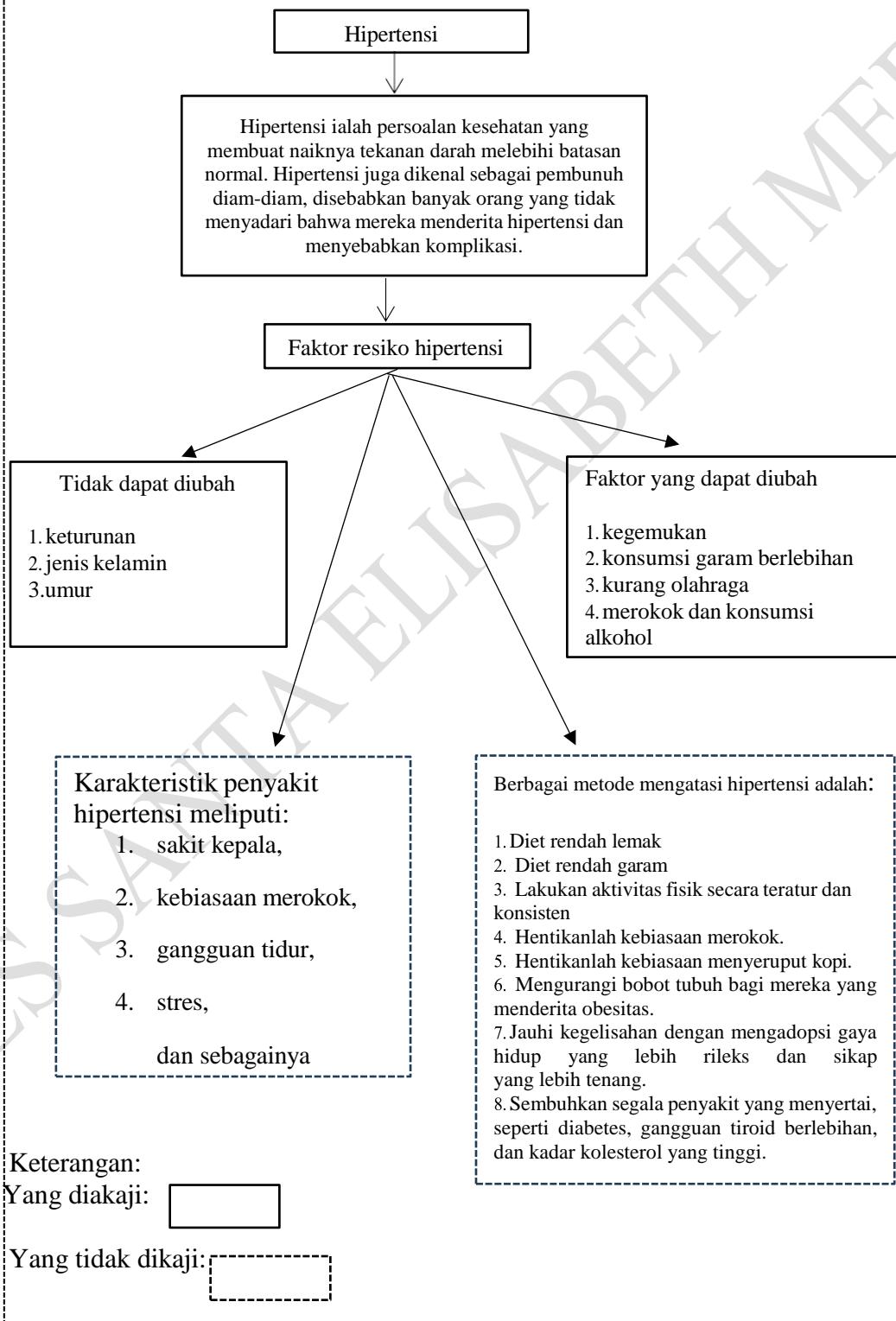
### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep resiko hipertensi

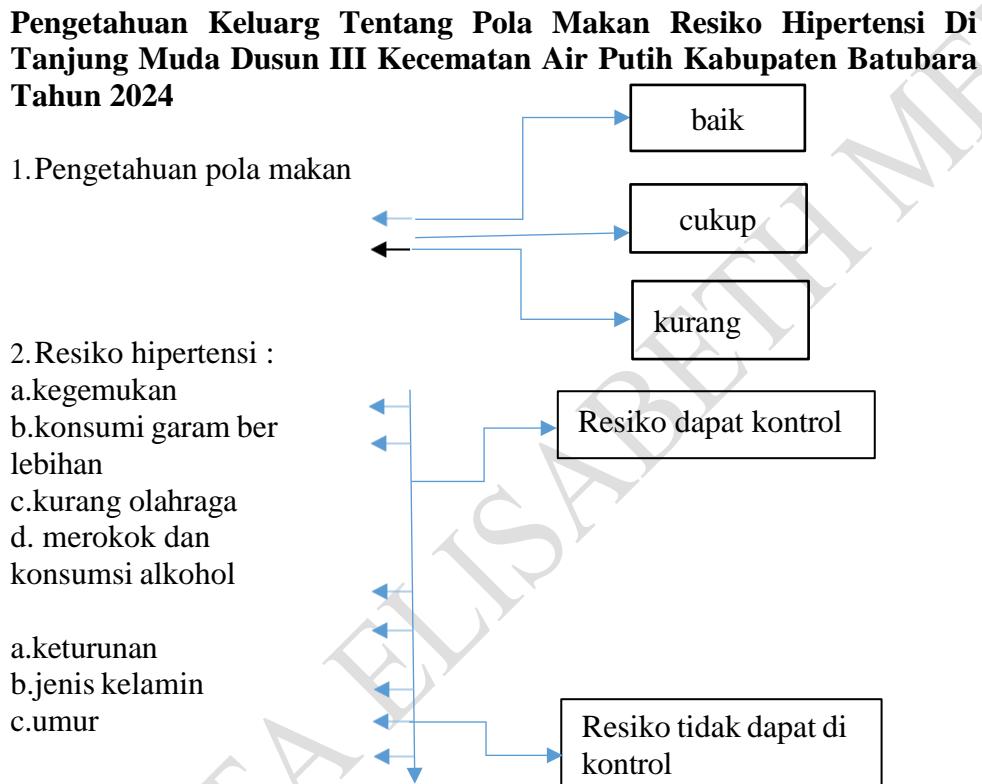
Hipertensi ialah persoalan kesehatan yang membuat naiknya tekanan darah melebihi batasan normal. Hipertensi juga dikenal sebagai pembunuh diam-diam, disebabkan banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan menyebabkan komplikasi. Karakteristik penyakit hipertensi meliputi sakit kepala, kebiasaan merokok, gangguan tidur, stres, dan sebagainya (Purqot, 2022).

Adapun pola makan adalah cara untuk mengatur makanan yang kita konsumsi agar bisa mengontrol kebiasaan kita dari jenis makanan maupun frekuensi makanan. Kita perlu memilih jumlah makanan, aturan makan, jenis makanan, serta asupan nutrisi seimbang. Menu yang seimbang perlu kita kenal dengan baik agar kita bisa membentuk kebiasaan makan yang bisa kita kontrol.

## Bagian 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pola Makan Resiko Hipertensi di Tanjung Muda Dusun III Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara



**Bagan 3.2. Kerangka Penelitian Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III Kecematan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024**



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2020), hipotesis ialah kesimpulan sebentar yang dibuat berdasarkan kesimpulan persoalan dan pembahasan pemeriksaan. Hipotesis ini merupakan suatu anggapan mengenai pengetahuan variabel hipertensi yang diinginkan dapat menjawab pertanyaan berarti dalam mengobservasi. Dalam penelitian ini, hipotesis tidak digunakan karena hanya melibatkan satu variabel dan menggunakan kuesioner sebagai metode penelitian.



## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan hasil akhir dari keputusan yang diambil oleh peneliti terkait dengan pelaksanaan suatu penelitian. Rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan peristiwa-peristiwa yang terjadi saat ini. Rancangan yang diusulkan dalam Skripsi ini adalah deskriptif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman tentang pengetahuan Keluarga tentang pola makan resiko hipertensi di tanjung muda dusun III kecamatan air putih kabupaten batu bara tahun 2024.

### 4.2 populasi dan sampel

#### 4.2.1. populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertensi yang berada di tanjung muda dusun III kecamatan air putih kabupaten batu bara tahun 2024. Dari bulan Mei 2023-Juni 2024 adalah sebanyak 200 jiwa.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau sehingga dapat dijadikan subjek penelitian melalui pengambilan sampel (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah Nonprobability sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik di mana seorang peneliti menentukan sampel dengan memilih sampel yang ingin dimasukkan ke dalam populasi sehingga mewakili karakteristik populasi



yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2020). Pemilihan sampel berdasarkan data rekam medis pada pasien yang mengalami hipertensi di tanjung muda dusun III kecamatan air putih kabupaten batu bara tahun 2024.

Menurut (Nursalam, 2020c), cara menetapkan total sampel yaitu menggunakan perhitungan seperti:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ &= \frac{200}{1+200(10\%)^2} \\ &= \frac{200}{1+200(0,01)} \\ &= \frac{200}{1+2} \\ &= \frac{200}{3} \\ &= 66 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan:

$n$  = Besar sampel

$N$  = Besar populasi

$e$  = Tingkat signifikansi ( $p$ )

Sampel dalam proposal ini adalah 66 keluarga. Teknik pengumpulan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel dipilih hingga populasi sama dengan kriteria yang diinginkan peneliti (Menurut (Nursalam, 2020c),

Adapun kriteria inklusi sampel pada proposal ini ialah: pengetahuan keluarga mengenai pola makan pada masalah hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024.

#### **4.3. Variable penelitian dan definisi operasional**

##### **4.3.1. Variabel Penelitian**

Variabel ialah sebuah ide yang memiliki tingkat abstraksi yang berbeda-beda, yang ditarik sebagai alat guna mengukur maupun memanipulasi dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah pengetahuan tentang hipertensi.

##### **4.3.2. Definisi operasional**

**Tabel 4.1. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024**

Variabel	Defenisi Operasikan	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor	Hasil
Pengetahuan pola makan	mengetahui bagaimana pebgealaman atau pemahaman keluarga dalam hal polamakan sehat\ri -hari tentang jenis,frekuensi dan jumlah sumber bahan makanan yang di konsumsi	Jenis makanan frekuensi	Kuisisioner23 pertanyaan	guttman	Benar:1 Salah :0	1. Baik:hasil 17-23 2. Cukup :hasil 9-16 3. Kurang:0-8
Resiko hiperensi	mengukur tekanan darah resonden	Tekanan darah dengan bberapa (mmHg)	Tensi meter yang di kalibrasi,stet	nominal	<120/<80 mmHg 120-139/80-89 mmHg	Normal Pra hipertensi

oskop,buku catatan	140- 159/90-99 mmHg	Hipertensi Tingkat I
	160/100 mmHg	Hipertensi Tingkat II

#### 4.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat dapat dilakukan pada penyusunan data untuk memudahkan sistematis. Dalam skripsi ini, instrumen utamanya adalah penulis sendiri (Nursalam, 2020).

Instrumen yang dipakai adalah kuisioner dapat terisi pertanyaan menyentuh rintangan maupun subjek dan akan diamati, yang terhubung memberikan gambaran dalam skripsi tersebut.

Rumus:

Skor terendah = nilai terendah x jumlah pernyataan

Skor tertinggi = nilai tertinggi x jumlah pernyataan

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$= \frac{23-0}{3}$$

$$= 7,6 = 8$$

Maka di dapat nilai interval kuisioner pola makan adalah :

Baik = 17-24

cukup = 9-16

kurang =0-8

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

##### **4.5.1. Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan di Dusun III Desa Tanjung Muda.

Alasan penulis memilih lokasi ini adalah karena peneliti menganggapnya sebagai tempat yang strategis serta dapat dijangkau untuk melaksanakan penelitian

##### **4.5.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April-Mei 2024.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

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

Pengambilan data digunakan penulis membagikan kuesioner kepada sampel. Penulis akan mendatangi partisipan yang telah ditentukan dan meminta keterseiaannya, apabila berkenan akan diberikan *informed consent* guna menjamin kerahasiaan serta kebenaran jawaban partisipan, kemudian peneliti menetapkan tempat yang aman dan nyaman saat kuesioner diisi.

##### **4.6.2. Teknik pengumpulan data**

Mengumpulkan informasi adalah langkah yang dilakukan untuk mendekati subjek dan mengumpulkan karakteristik subjek yang diinginkan saat penelitian (Nursalam,2020 ). Teknik pengambilan data ini melibatkan penggunaan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai gaya hidup penderita hipertensi.

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer sehingga menggunakan kuesioner. Ketika mengumpulkan data, peneliti menerapkan



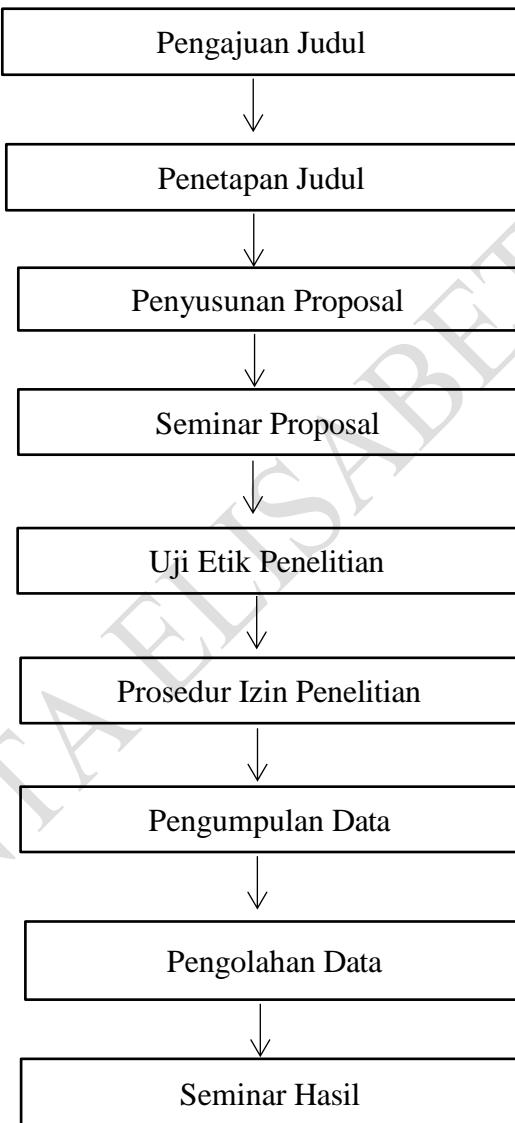
protokol kesehatan dengan cara mencuci tangan, memakai masker, dan memperkenalkan diri pada responden. Selain itu, peneliti juga menjelaskan tujuan penelitian, meminta persetujuan responden, dan memberikan informed consent.

#### **4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas**

1. Validitas merupakan prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Penelitian ini tidak melakukan validasi dikarenakan kuesioner yang digunakan sudah valid dan telah dipakai peneliti sebelumnya.
2. Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta maupun kenyataan hidup yang dapat dilihat maupun diukur berulang kali pada waktu yang berbeda

#### 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024.**



## 4.8. Analisa Data

Setelah semua data yang diperlukan sudah dikumpulkan oleh peneliti, proses berikutnya adalah melakukan pengolahan data menggunakan perhitungan statistik untuk menentukan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi di tanjung muda dusun III tahun 2024. Analisis data adalah tahap penting dalam menggapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkapkan kejadian dengan uji statistik (Nursalam, 2020).

Berikut adalah langkah-langkah dalam pengolahan data dari kuesioner yang sudah dikumpulkan dan dianalisis, kemudian data yang diperoleh akan diedit menggunakan komputer melalui tiga tahap:

1. Pengumpulan data pada tahap ini adalah, dengan mengumpulkan data yang diperlukan
2. Penyuntingan (Editing) adalah, langkah memeriksa keseluruhan serta kejelasan saat instrumen di isi, pengumpulan data meliputi daftar pertanyaan yang sudah dikembalikan responden.
3. Pengodean (Coding) yaitu, proses mengidentifikasi dan menklasifikasi dengan membubuhkan simbol seperti angka pada setiap jawaban responden.
4. Tabulasi pada tahap ini kita melakukan perhitungan akan dimasukkan mengubahnya menjadi format tabel dan melihatnya persentase dalam pengelolaan data menggunakan komputer.

5. Analisa untuk melihat seberapa pengetahuan keluarga mengenai pola makan pada masalah hipertensi di dusun III desa tanjung muda tahun 2024.

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan uji analisa univariat dengan tujuan untuk menggambarkan variabel penelitian (Polit & Beck, 2012).

Pada penelitian ini, analisis univariet dipakai untuk memperjelas data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, tanggal pengisian, dan nomor responden) variabel pengetahuan keluarga mengenai pola makan pada masalah hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Tahun 2024.

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

Pada awal penelitian, mengajukan permohonan untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Padang Bulan. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas, penelitian akan melakukan pengumpulan informasi.

Menurut (Nursalam, 2020) prinsip etika penelitian dibagi menjadi 2 bagian tersebut adalah prinsip kemanfaatan, prinsip menghormati hak- hak asasi manusia, dalam prinsip keadilan.

##### **1. Lembar Penelitian ( Informed Consent )**

Peneliti wajib memberikan penjelasan dengan lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilangsungkan yaitu terkait pengelolaan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak dengan diare, memberikan hak pada keluarga pasien dengan bebas berpartidipasi atau tidak setuju menjadi partisipan. Penelitian ini informed consent juga menautkan jika data yang dihasilkan akan digunakan sebagai kepentingan peningkatan ilmu dan penelitian.



## 2. kадilan (Justice)

Penelitian ini menjunjung tinggi keadilan bagi keluarga pasien dengan tidak membeda-bedakan pasien satu dengan yang pasien yang lainnya, tidak memandang sosial ekonominya serta peneliti tidak akan mendiskriminasi pasien yang diketahui tidak bersedia melakukan penelitian ini.

## 3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Keamanan data penelitian, termasuk informasi dan masalah lainnya, dijamin kerahasiaannya oleh bpeneliti. Semua informasi yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya. dengan tidak memberitahu kondisi atau kekurangan klien pada orang lain kecuali tenaga medis yang bersangkutan. Hanya hal – hal pasti yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 4. Kejujuran (Veracity)

Peneliti harus menunjukkan kejujuran kepada semua keluarga pasien yaitu memberikan informasi secara jelas dan jujur terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Tidak menutupi hal terjadi pada pasien, keluarga serta tempat yang digunakan untuk penelitian.

Penulis juga melindungi responden dengan memperhatikan etika meliputi:

1. Self determination, responden diberikan kebebasan dalam memastikan ketersediaannya menjalankan aktivitas observasi dengan ikhlas jika dapat mengembalikan tubuh saat mengobservasi tidak akan dikenakan sanksi apapun.



2. Privacy, menyamarkan informasi yang diperoleh dari responden, seperti identitas subjek akan dijaga dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.
3. Informed consent, saat responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, penulis akan menjelaskan tujuan, manfaat serta harapan penulis kepada responden.

Penelitian ini telah memenuhi standar etika yang ditetapkan oleh Komite STIKes Santa Elisabth Medan dengan nomor pengesahan etika 151/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Tanjung Muda merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Air Putih , Kabupaten Batu Bara, provinsi Sumatra Utara, Indonesia. Desa Tanjung Muda terdiri dari 6 dusun, Dusun I hingga Dusun VI. Hingga saat ini, Kepala Desa Saat ini yang menjabat bernama Khazeli Sugiono. Penduduk di desa tanjung Muda terdiri dari beberapa suku: batak karo, batak toba, batak simalungun dan nias. Agama yang dianut penduduk desa tanjung Muda adalah agama islam, khatolik dan protestan didesa tersebut juga terdapat beberapa tempat- tempat masyarakat untuk beribadah seperti mesjid, dan gereja. Berdasarkan hasil yang diperoleh di Dusun III Desa Tanjung Muda didapatkan data dari kepala dusun bahwa terdapat 200 keluarga di Dusun III desa tanjung Muda .

#### **5.2. Hasil Penelitian**

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di Tanjung muda Dusun III, Kecamatan Air Putih, Kabupaten Batu Bara Tahun 2024**

Data Demografi	(f)	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki Laki	32	48,5
Perempuan	34	51,5
<b>Total</b>	66	100
<b>Umur (Tahun)</b>		
17-25	14	21.2
26-35	12	18.2
36-45	10	15.2
46-55	17	25.8
56-65	12	18.2
>66	1	1.5
<b>Total</b>	66	100
<b>Pekerjaan</b>		

Petani	28	42,4
IRT	14	21,2
Wiraswasta	12	18,2
PNS	5	7,6
Mahasiswa	7	10,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Menurut Tabel diatas, ditemukan bahwa terdapat 66 responden yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi di Dusun III Tanjung Muda. Mayoritas perempuan dengan jumlah 34 responden (51,5%), sedangkan laki – laki sejumlah 32 responden (48,5%).

Berdasarkan umur mayoritas berada pada rentang usia 45-55 tahun sebanyak 17 responden (25,8%) dan minoritas pada rentang usia <66 tahun sebanyak 1 responden (1,5%).

**Tabel 5.2.1. Data Distribusi Frekuensi Pengetahuan keluarga tentang pola makan pada penyakit hipertensi Di Tanjung muda Dusun III, Kecamatan Air Putih, Kabupaten Batu Bara Tahun 2024**

Kategori	(f)	(%)
Baik	55	83,3
Cukup	11	16,7
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5.3 distribusi pengetahuan keluarga tentang pola makanan penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 55 responden (83,3%) dan minoritas pada kategori cukup sebanyak 11 responden (16,7%).

**Tabel 5.2.2. Data Distribusi Frekuensi Pola Makan Di Tanjung muda Dusun III,Kecematan Air Putih,Kabupaten Batu Bara Tahun 2024**

<b>Kategori</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Baik	0	0
Cukup	31	47,0
Kurang	35	53,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5.4 distribusi frekuensi pola makan makanan pada penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori kurang sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas pada kategori cukup 31 responden (47,0%).

**Tabel 5.2.3. Data Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan keluarga Di Tanjung muda Dusun III,Kecematan Air Putih,Kabupaten Batu Bara Tahun 2024**

<b>Kategori</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Baik	58	87,9
Cukup	8	12,1
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pola makan penyakit hipertensi diperoleh hasil dalam kategori Baik 58 responden (87,9%) dan kategori cukup 8 responden (12,1%).

### **5.3. Pembahasan**

#### **5.3.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Pada Penyakit Hipertensi Di Tanjung muda Dusun III, Kecematan Air Putih, Kabupaten Batu Bara Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan keluarga tentang pola makan penyakit hipertensi yang baik dengan jumlah orang 55 (83,3%) sedangkan

frekuensi makan cukup yang berjumlah 11 orang (16,7%). Pola makan yang baik dapat mempengaruhi seseorang bisa terkena hipertensi

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa di Dusun III Desa Tanjung Muda lebih banyak frekuensi makan yang baik 55 (83,3%),

1. Selalu memastikan sarapan pagi, sarapan akan membuat tubuh lebih sehat, berenergi serta lebih mudah untuk fokus dalam melaksanakan aktifitas.
2. Mengutamakan bahan makanan alami, upaya upaya mengonsumsi bahan makanan alami yang segar menngandung kadar gula dan garam yang cukup tinggi
3. Minum air putih, asupan air akan memadai menjaga kelancaran fungsi semua tubuh.
4. Selalu memperbanyak sayur dan buah, sayur dan buah mempunyai vitamin yang mencukupi untuk tubuh.

hal ini di dukung oleh penelitian Okwuonu (2014) terdapat Lebih dari 80% menyadari peran sayuran, buah, dan konsumsi garam yang tidak berlebihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmasani (2016) yang mengatakan bahwa pola makan yang baik terjadi terkait dapat mengatur konsumsi sumber karbohidrat, protein, lemak, serat serta pengetahuan, aktivitas yang dilakukan untuk penerapan perilaku sehat sehingga hal tersebut sebagai salah satu cara menghindari terjadinya hipertensi.

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang pola makanan pada penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 58 responden (87,9%) dan minoritas pada kategori cukup

8 responden (12,1%). Dari pernyataan ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan tentang pola makanan sudah digolongkan baik, keluarga mengetahui bahwa jenis makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak dan kolesterol

Berdasarkan hasil penelitian pada pola makan yang kurang dengan jumlah 35 orang (53,0%) sedangkan pola makan cukup yang berjumlah 31 orang (47,0%). Maka dari itu pola makan yang baik dapat disimpulkan bahwa keluarga memilih opsi yang sehat yang diperlukan dalam tubuh seperti;

1. Protein, peneliti menunjukkan sebagian besar dalam tubuh membutuhkan lebih banyak protein berkualitas tinggi, terutama seiring bertambahnya usia.
2. Pola makan yang seimbang, adalah suatu cara pengaturan makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi seperti, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air

Hal ini seiring dengan penelitian (Sulistyoningsih, 2011) Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat ialah: zat pembagun dan zat pengatur. Makan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah

Pola makan yang tidak seimbang baik jumlah frekuensi dan jenis makanan, seperti makan tinggi lemak, kurang mengonsumsi sayur dan buah, dapat meningkatkan terjadinya hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh



erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga mengaitkan risiko atersklerosis yang berkaitan dengan kenaikan darah. Sumber lemak jenuh terdapat pada protein hewani, jika asupa proteinhewani berlebih cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah (Harun, 2019).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

- a. Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang pola makanan pada penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 58 responden (87,9%) dan minoritas pada kategori cukup 8 responden (12,1%).
- b. Berdasarkan table 5.3 distribusi pola makan pada penyakit hipertensi bahwa dari 66 responden mayoritas pada kategori kurang sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas pada kategori cukup sebanyak 11 responden (47,0%).

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Responden**

Masyarakat di Dusun III Desa Tanjung Muda menjadi sumber informasi kepada pihak keluarga dan mengembangkan pendidikan kesehatan terhadap penderita Hipertensi sebagai salah satu pedoman mengubah perilaku pola makan yang lebih baik lagi

##### **6.2.2 Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penilaian yang telah dilakukan terutama mengenai pengetahuan keluarga tentang pola makan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- buku manisfestasi hipertensi.pdf.* (n.d.).
- Diterima, A., Hipertensi, A., Kesehatan, K., Kerja, W., Ambacang, P., Padang, K., Covid, P., Ambacang, P., Padang, K., Penelitian, J., & Kunci, K. (2022). *HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI SELAMA MASA NEW NORMAL DITENGAH PANDEMI COVID 19.* 4(2), 165–172.
- Finamore, P. da S., Kós, R. S., Corrêa, J. C. F., D, Collange Grecco, L. A., De Freitas, T. B., Satie, J., Bagne, E., Oliveira, C. S. C. S., De Souza, D. R., Rezende, F. L., Duarte, N. de A. C. A. C. D. A. C., Grecco, L. A. C. A. C., Oliveira, C. S. C. S., Batista, K. G., Lopes, P. de O. B., Serradilha, S. M., Souza, G. A. F. de, Bella, G. P., ... Dodson, J. (2021). LITERATURE REVIEW : GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI RANTI. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue February).
- <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750> <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728> <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766> <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076>
- Hadiyati, L., & Puspa Sari, F. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Antapani Kidul Mengenai Pencegahan dan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 137–142.
- <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.274>



- Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Saintara*, 5(1), 26–32.
- Nursalam. (2020a). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (Suwartono (Ed.); Edisi 3). Salemba Medika.
- Nursalam (Ed.). (2020b). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (5th ed.).
- Nursalam. (2020c). *Nursalam 2020.Pdf* (pp. 1–439).
- Susilo, D. yekt. (2021). *cara jitu mengatasi hipertensi*.
- Tirtasari, S. and N. K. (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanegara Medical Jurnal*, 1(2), 395–402.
- Walida, S. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA BANJARMASIN TAHUN 2022*. 41.
- Wiratama, I. K., Nuarsa, I. M., & Okariawan, I. D. K. (2023). *Jurnal Pepadu Jurnal Pepadu*. 4(2), 179–187.



L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N



## LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara/Saudari  
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Evi Pani Simarmata

NIM 012021030

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar 8 No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan  
Selayang.

Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan sedang melakukan penelitian dengan judul "Gambaran pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III Kecematan Air Putih Kabupaten Batu Bara" Dengan ini saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia saya bagikan kuesioner untuk di isi. Informasi yang berupa jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dan identitas dari bapak/ibu akan di jamin kerahasiaanya dan hanya digunakan sebagai data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terimah kasih.

Medan, April 2024  
Penulis

(Evi Pani Simarmata)  
NIM: 012021030



## SURAT PERSETUJUAN (INFORMANT CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Evi Pani Simarmata

NIM : 012021030

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : "Gambaran pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Hipertensi Di Tanjung Muda Dusun III Kecematan Air Putih Kabupaten Batu Bara"

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Medan, April 2024

Responden



## LEMBAR KUESIONER

### I. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- a. Isilah data identitas dengan benar
- b. Untuk menjamin keakuratan data mohon pertanyaan ini di isi dengan jujur sesuai dengan kenyataan
- c. Berilah check list (✓) pada jawaban yang di anggap benar
- d. Informasi yang di berikan responden akan di jaga kerahasiaan nya.
- e. Nomor responden di isi oleh peneliti

### II. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....
2. Jenis kelamin : .....
3. Umur : .....
4. Pekerjaan : .....
5. tanggal pengisian : .....
6. nomor responden : .....

### III. PENGETAHUAN RESPONDEN

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Hipertensi Merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$		
2.	Hipertensi dapat menyebabkan stroke		
3.	Hipertensi dapat disebabkan oleh keturunan		
4.	Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi		
5	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mudah marah		
6	Konsumsi alkohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi		

7	Makan buah, sayur, dan produk susu yang rendah lemak merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi		
8	Hipertensi hanya bisa diobati dengan obat.		
9	Makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi		
10	Berhenti merokok sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi		
11	Hipertensi hanya terjadi pada lansia.		
12	Aktifitas fisik seperti jalancepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanandarah.		
13	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal.		
14	Hipertensi tidak menimbulkan komplikasi pada organ tubuh yang yang lain		
15	Gejala Hipertensi terlihatdari penampilan fisik		

**IV. Pola Makan**

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu ?		
2.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ?		
3.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?		
4.	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu ?		
5	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
6	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ?		
7	Apakah anda makan sayuran $\geq 3$ kali dalam seminggu ?		
8	Apakah anda makan buah-buahan $\geq 3$ kali dalam seminggu ?		



## PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pola Makan Resiko Pada Penyakit Hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Muda Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Evi Pani Simarmata

NIM 012021030

Program Studi : D3 Keperawatan

Medan, November 2022

Menyetujui,  
Ketua Program D3 Keperawatan

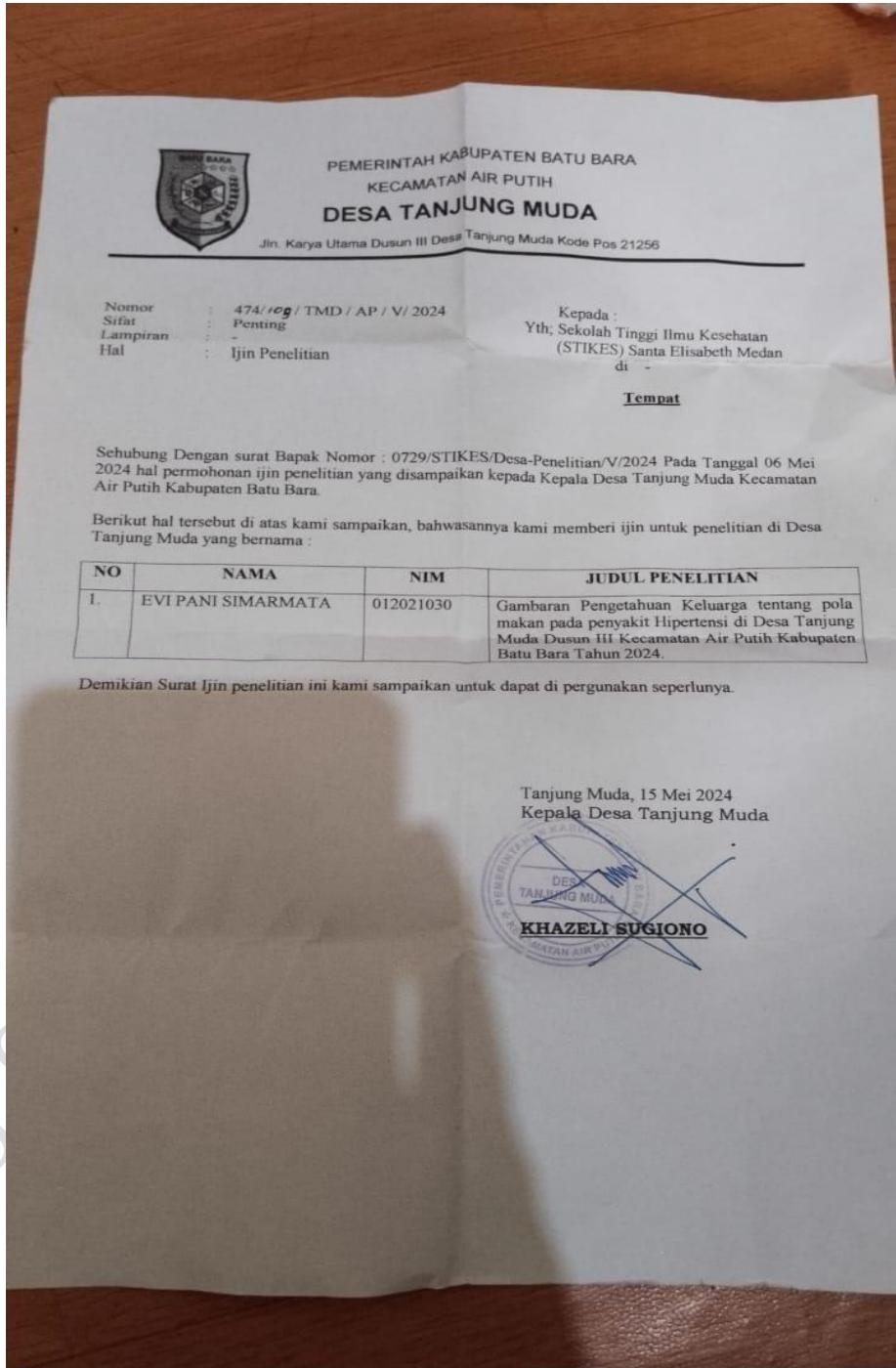
Mahasiswa

Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep

evi pani simarmata











28	TNU	LAH-LAH 55hn	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	10	3	
29	NYX	LAH-LAH 55hn	Pelajar	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	15	11	4
30	MVR	Perempuan 45hn	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	15	11	4
31	NYX	Perempuan 45hn	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	12	9	3	
32	TNU	LAH-LAH 25hn	Vivaswest	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	12	9	3	
33	NYX	Perempuan 55hn	Petani	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	13	9	4		
34	TNU	LAH-LAH 55hn	Vivaswest	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	12	9	3	
35	NYM	Perempuan 55hn	IRT	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	13	9	4			
36	TNL	LAH-LAH 55hn	Petani	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	7	4	
37	TNP	LAH-LAH 15hn	Petani	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	12	9	3		
38	MVS	Perempuan 20hn	Makasiv	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	3	2		
39	TMD	LAH-LAH 35hn	PNS	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	16	11	5	
40	TNM	LAH-LAH 45hn	PNS	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	16	11	5	
41	MVP	Perempuan 35hn	IRT	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	13	10	3		
42	MVD	Perempuan 34hn	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	9	5	
43	TNL	LAH-LAH 24hn	Petani	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	11	9	2	
44	TNG	LAH-LAH 22hn	Makasiv	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	12	8	4		
45	MHT	Perempuan 35hn	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	10	5	
46	TNA	LAH-LAH 45hn	PNS	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	11	8	3		
47	MHT	Perempuan 35hn	IRT	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	13	9	4		
48	MVS	Perempuan 45hn	Petani	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	12	9	3		
49	TNU	LAH-LAH 19hn	Makasiv	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	8	4		
50	MVA	Perempuan 20hn	Makasiv	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	8	4			
51	MHT	Perempuan 55hn	Petani	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	14	11	3		
52	TNL	LAH-LAH 55hn	Petani	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	13	10	3		
53	TNL	LAH-LAH 55hn	Petani	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	4			
54	MVY	Perempuan 35hn	IRT	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	10	2		
55	TNL	LAH-LAH 55hn	Vivaswest	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	14	10	4	
56	NYM	Perempuan 45hn	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	17	12	5	
57	NYN	LAH-LAH 19hn	Makasiv	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	11	7	4		
58	NYH	Perempuan 20hn	Makasiv	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	13	9	4		
59	TNK	LAH-LAH 25hn	IRT	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	9	3		
60	MVA	Perempuan 40hn	PNS	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8	6	2		
61	MVR	Perempuan 50hn	Petani	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	7	3		
62	TNS	LAH-LAH 45hn	Petani	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	4		
63	TNH	LAH-LAH 55hn	Vivaswest	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	9	1			
64	NYX	Perempuan 35hn	Petani	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	5	2		
65	TNL	LAH-LAH 57hn	Vivaswest	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	12	9	3		
66	TNL	LAH-LAH 55hn	Vivaswest	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12	9	3	
67	NYH	Perempuan 35hn	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	14	11	3		
68	TNM	LAH-LAH 45hn	Petani	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	11	9	2		
69																													