

**HUBUNGAN PERILAKU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN  
NUTRISI DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI KELURAHAN BALAI GADANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
AIR DINGIN**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**BUNGA FATIHUL RAHMI**

**NIM : 183310802**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG  
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN PERILAKU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN  
NUTRISI DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI KELURAHAN BALAI GADANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
AIR DINGIN**

**SKRIPSI**

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kesehatan Padang



**Oleh :**

**BUNGA FATIHUL RAHMI**

**NIM : 183310802**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022

Nama Bunga Fatmih Rahmi

NIM 181310802

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 21 Juni 2022

Komis Pembimbing

Pembimbing Utama

Fitra, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19640127 198703 2 002

Pembimbing Pendamping

Wiwi-Surika, DCN., M.Biomed  
NIP. 19710719 199403 2 003

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



  
Dr. Henri Budi, M.Kep., Sp.MB  
NIP. 19740118 199703 1 002

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

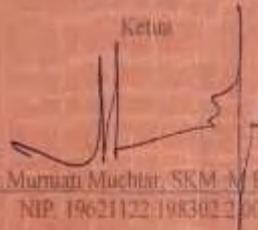
Judul Skripsi Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Di Kelurahan Bahar Gadang Tahun 2022  
Nama Bunga Fatmih Rahmi  
NIM 183310802

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang pada tanggal 23 Juni 2022.

Padang, 23 Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua



Ns. Murnani Muchtar, SEM, M.Biomed  
NIP. 19621122-198302-2-001

Anggota



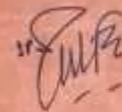
Ns. Yessi Fadliwanti, M.Kep  
NIP. 19750718-199803-2-003

Anggota



Elitra S.kp, M.Kep  
NIP. 19640127-198703-2-002

Anggota



Wisi Sartika DCN, M.Biomed  
NIP. 19710719-199403-2-003

## DAFTAR RIWAYAT PENULIS



### A. Identitas Diri

Nama : Bunga Fatihul Rahmi  
NIM : 183310802  
Tempat/tanggal lahir : Padang/03 Januari 2001  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Belum Menikah  
Anak ke : 1  
Alamat : Tanjung Aur RT 02 RW 04 Kel. Balai Gadang  
No.telp/Hp : 083167520821/085265029571  
*E-mail* : bungafatihulrahmi@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun lulus	Tempat
1.	SD	2012	SDN 05 BUNGO PASANG
2.	SMP	2015	SMP NEGERI 15 PADANG
3.	SMA	2018	SMA NEGERI 7 PADANG
4.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2022**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Efitra, S.Kp.,M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Wiwi Sartika, DCN.,M.Biomed** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep Sp. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Ibu pembimbing akademik Replita, S.Kp.,M.Kes yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
6. Ibu Mistuti selaku Ketua Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Air Dingin
7. Ibu Kader posbindu yang telah membimbing dan menemani selama dilakukan penelitian.
8. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
9. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2018 Program Studi Pendidikan Profesi Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Ruang Lingkup.....	10
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Tekanan Darah .....	11
B. Perilaku Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi .....	19
C. Kerangka Teori.....	41
D. Kerangka Konsep .....	43
E. Definisi Operasional.....	43
F. Hipotesis.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	45
B. Tempat dan waktu penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel .....	46
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	48
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Prinsip Etika .....	51
G. Prosedur Penelitian.....	53
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	54
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi penelitian .....	57
B. Hasil Penelitian .....	58
C. Pembahasan.....	65
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	12
Tabel. 2.2 Faktor Risiko Hipertensi .....	16
Tabel 2.3 Bahan Makanan.....	30
Tabel 2.4 Pembagian Makan Sehari.....	30
Tabel 2.5 Nilai Gizi.....	31
Tabel 2.6 Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan .....	31
Tabel 2.7 Definisi Operasional .....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022 .....	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022 .....	60
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Kelurahan Balai Gadang tahun 2022 .....	61
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022.....	61
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022 .....	62
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Derajat Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022 .....	62
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Derajat Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022.....	64
Tabel 4.8 Distribsui Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Derajat Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022 .....	65

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	42
Bagan 2.2 kerangka Konsep.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ghancart
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Output SPSS
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 8 Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Poltekkes kemenkes  
padang
- Lampiran 9 surat izin mengambil data dan penelitian dari dinas kesehatan
- Lampiran 10 surat izin selesai penelitian dari puskesmas air dingin
- Lampiran 11 leaflet hipertensi
- Lampiran 12 Dokumentasi

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, juni 2022  
Bunga Fatihul Rahmi**

**Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin**

**x + 99 halaman + 15 tabel + lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi adalah penyakit keadaan kesehatan dengan peningkatan tekanan darah. Akibatnya, berisiko mengalami penyakit lain seperti stroke, penyakit jantung bahkan kematian. Salah satu faktor risiko yang bisa dirubah adalah perilaku. Perilaku yang dapat meingkatkan tekanan darah seperti mengkonsumsi makanan tinggi kadar garam dan lemak. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

Jenis penelitian adalah *survey analitik* dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin dimulai dari tanggal Januari – Juni 2022. Populasi penelitian semua pasien hipertensi yang berada di Kelurahan Balai Gadang. Sampel penelitian menggunakan teknik *accidental sampling* dengan rumus *lameshow* sebanyak 53 orang. Pengumpulan data menggunakan angket, pengolahan dengan tahapan editing, coding, entry, cleaning. Analisa dilakukan menggunakan *distribusi frekuensi uji Chi Square* (CI 95%).

Hasil penelitian didapatkan derajat hipertensi 1 (56.6%), tingkat pengetahuan tinggi (54.7%), sikap negatif (50.9%), tindakan (58.5%) sehingga terdapat hubungan antara perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi, yaitu pengetahuan (*p value* = 0.006), sikap (*p value* = 0.000), dan tindakan (*p value* = 0.000).

Disarankan kepada perawat agar ditingkatkan upaya edukasi KIE tentang makanan yang dianjurkan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang.

**Kata kunci** : perilaku, pemenuhan kebutuhan nutrisi, derajat hipertensi

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, June 2022  
Bunga Fatihul Rahmi**

**The Relationship of Behavior in Fulfilling Nutritional Needs with  
hypertension degrees in hypertension patients in Balai Gadang Village,  
Working Area of the Cold Water Health Center**

x + 99 pages + 15 tables + attachments

**ABSTRACT**

Hypertension is a disease of the state of health with an increase in blood pressure. As a result, it is at risk of experiencing other diseases such as stroke, heart disease and even death. One of the risk factors that can be changed is behavior. Behaviors that can increase blood pressure such as consuming foods high in salt and fat levels. The study aims to determine the relationship of behavior in meeting nutritional needs with the degree of hypertension in hypertensive patients.

The type of research is an analytical survey with a cross-sectional study design. The research was conducted in Balai Gadang Village, The Working Area of the Cold Water Health Center began from January – June 2022. The study population is all hypertensive patients in Balai Gadang Village. The study sample used accidental sampling technique with the lameshow formula as many as 53 people. Data collection using questionnaires, processing with stages of editing, coding, entry, cleaning. The analysis was carried out using the frequency distribution of the Chi Square test (CI 95%).

The results of the study obtained a degree of hypertension 1 (56.6%), a high level of knowledge (54.7%), negative attitudes (50.9%), actions (58.5%) so that there is a relationship between behavior in fulfilling nutritional needs and the degree of hypertension, namely knowledge (p value = 0.006), attitude (p value = 0.001), and action (p value = 0.001).

It is recommended to nurses to increase IEC education efforts about the recommended foods in meeting nutritional needs to increase the knowledge of hypertension patients in Balai Gadang Village.

**Keywords** : behavior, fulfillment of nutritional needs, degree of hypertension

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah merupakan salah satu indikator yang menentukan kondisi kesehatan seseorang. Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Pada keadaan tekanan darah tinggi (hipertensi), tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih. Tekanan darah tinggi menjadi salah satu indikator yang menentukan kondisi kesehatan seseorang<sup>1</sup>.

*European Society Of Cardiology* (ESC) dan *European Society Of Hypertension* (ESH) tekanan darah normal yaitu sistolik 120-129 mmHg, sedangkan diastolic 80-84 mmHg. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolic  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembuluh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu. Hipertensi atau tekanan darah tinggi masih dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius bahkan menjadi awal dari

berbagai macam masalah kardiovaskular lainnya dan dapat menimbulkan kematian<sup>2,3,4</sup>.

*World Health Organization* (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar. Dalam salah satu media masa WHO mencatat bahwa jumlah orang dewasa, antara usia 30-79 tahun, yang menderita hipertensi telah meningkat. Prevalensi pengidap hipertensi telah meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar orang dalam tiga puluh tahun terakhir<sup>5</sup>.

Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang. Berdasarkan Riskesdas prevalensi kejadian hipertensi di Sumatera Barat 25,16% pada tahun 2018. Data profil kesehatan Kota Padang menunjukkan prevalensi hipertensi di tahun 2019 26,3 % dan meningkat di tahun 2020 menjadi 60,7 %. Puskesmas Air Dingin merupakan puskesmas dengan nomor urut satu pada tahun 2020 dengan jumlah kunjungan pasien hipertensi terbanyak dari 23 puskesmas di Kota Padang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil dinas kesehatan kota Padang pada tahun 2020, Dalam wilayah kerja puskesmas di kota Padang terdapat angka penderita hipertensi yang cukup tinggi yaitu, puskesmas Air Dingin

kecamatan Koto Tangah dengan angka kejadian hipertensi mencapai 5.679 orang dengan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan laki-laki berjumlah 322 (11,3%) orang dan wanita 871 (30,8%) orang dengan total jumlah pasien penderita hipertensi sebanyak 1.193<sup>6,7</sup>.

Terdapat lima pilar hipertensi yaitu, control tekanan darah, minum obat secara rutin, aktivitas fisik stress dan merokok. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktifitas fisik, stress dan merokok juga menjadi faktor yang mendukung terjadinya hipertensi. Faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi tembakau atau rokok, diet yang tidak sehat, konsumsi alcohol, stress dan diabetes. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, ras, dan riwayat keluarga. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) menggambarkan kurangnya aktifitas fisik 33,5%, konsumsi makanan asin, 29,7%, dan merokok 24,3%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia menyukai produk makanan kemasan dan cepat saji yang lebih disukai karena kenikmatan rasa dan cara memperoleh yang ditawarkan<sup>8</sup>.

Penyebab hipertensi saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup yang kurang aktivitas dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan<sup>9</sup>.

Asupan makanan yang mengandung natrium menjadi salah satu faktor risiko utama penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Nutrisi yang rendah seperti asupan rendah lemak, protein, karbohidrat, dapat menyebabkan penurunan massa tubuh dan gangguan pada penerapan lemak. Frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi makanan siap saji, dan makanan berkadar garam tinggi serta mengandung rendah serat akan memicu terjadinya penyakit vaskuler hipertensi. Pola makan merupakan salah satu perilaku manusia yang dilakukan setiap hari dalam memenuhi kebutuhannya.

Pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dapat mengendalikan tekanan darah, Karena menjadi salah satu penatalaksanaan bagi penderita hipertensi. Beberapa makanan yang disarankan kepada penderita hipertensi yaitu mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak, mengurangi asupan garam, mengurangi alcohol, perbanyak makan sayur dan buah-buahan, hindari makanan seperti jeroan, otak, makanan bersantan yang kental, kulit ayam dan perbanyak minum air putih<sup>10</sup>.

Pola makan yang baik dapat meningkatkan status kesehatan pasien hipertensi. Menurut H.L. Blum status kesehatan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh perilaku. Benjamin Bloom membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu pengetahuan (*kognitif*), sikap

(*afektif*), dan tindakan (*psikomotor*). Perilaku merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun oleh orang yang melakukannya<sup>11,12</sup>.

Sikap dan pengetahuan seseorang menjadi alasan keberhasilan terlaksananya diet hipertensi. Sikap lebih cenderung seseorang untuk bertindak, berprestasi, merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek. Sedangkan, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Kurangnya pengetahuan dari dampak pencegahan yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi mengakibatkan semakin penderita hipertensi disetiap tahun. Sebagian besar penderita hipertensi mengesampingkan naik atau turunnya tekanan darah tanpa dikontrol dan tidak segera diatasi dengan cepat sehingga dapat menimbulkan komplikasi yang serius<sup>13</sup>.

Menurut penelitian Komalasari (2020) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tentang Manajemen Diet Pada Pasien Hipertensi di Garut, Indonesia” yang dilakukan pada 159 responden ditemukan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan hasil 152 orang (95,6%), pengetahuan buruk sebanyak 7 orang (4,4%). Dari hasil didapatkan seluruh responden 159 orang (100%)

memiliki sikap yang mendukung dan perilaku yang positif. Ada beberapa perilaku yang harus ditingkatkan seperti mengurangi konsumsi susu full cream, biskuit, dan kuning telur serta mempertahankan perilaku yang sudah baik seperti konsumsi buah, sayur dan makanan yang mengandung rendah lemak<sup>10</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Shalahuddin (2021) berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dengan Perilaku Pengaturan Diet Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut” yang dilakukan kepada 159 responden pada pasien hipertensi, maka disimpulkan bahwa 103 orang (64,8%) memiliki hipertensi derajat I. Tingkat pengetahuan baik dengan hasil 84 orang (52,8%) memiliki pengetahuan baik. Pada sikap, lebih setengah responden memiliki sikap yang tidak mendukung yaitu sebanyak 88 responden (55,3%). Sebanyak 100 orang (62,9%) memiliki perilaku negative terhadap diet hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap responden memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku diet hipertensi<sup>14</sup>.

Perawat memiliki peran mengubah perilaku penderita hipertensi dalam menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko dari sakit yang dideritanya. Peran perawat yaitu sebagai educator yang memberikan informasi hipertensi dalam pengetahuan pasien dapat membentuk sikap yang positif agar pasien dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga dapat mencegah komplikasi<sup>10</sup>.

Hasil survey awal tanggal 15 April 2022 di Puskesmas Air Dingin didapatkan hipertensi merupakan penyakit nomor urut satu dari sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah pasien 2732 orang di tahun 2021. Kelurahan Balai Gadang merupakan kelurahan dengan pasien terbanyak dari beberapa kelurahan yaitu 117 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Penyakit Tidak Menular (PTM) menjelaskan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tidak terlalu memahami makanan yang harus dikonsumsi dan sudah dilakukan edukasi oleh tenaga kesehatan seperti diet hipertensi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan serta penyebab meningkatnya tekanan darah.

Wawancara juga dilakukan kepada 5 orang yang menderita hipertensi, hasil pengukuran tekanan darah sementara sebagian besar didapatkan di atas 140/90 mmHg. Berdasarkan hasil wawancara, masyarakat banyak mengonsumsi garam dari vetsin dan penyedap rasa lainnya. Rata-rata kalsium pasien didapatkan dari olahan telur dan daging, serta kalium didapatkan dari sayuran. 3 orang pasien diantaranya sering mengikuti senam, namun selama bulan ramadhan senam ditiadakan, 1 orang pasien merupakan perokok aktif, dan 1 diantaranya obesitas dan tidak mengonsumsi obat hipertensi.

Berdasarkan uraian hal-hal yang telah diuraikan diatas peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan

Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu apakah ada hubungan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas air dingin tahun 2022 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas air dingin tujuan khusus

- a. Diketahui derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022
- b. Diketahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022
- c. Diketahui sikap pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022
- d. Diketahui tindakan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022

- e. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022
- f. Diketahui hubungan antara sikap pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022
- g. Diketahui hubungan antara tindakan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Air Dingin tahun 2022

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien hipertensi. Selanjutnya, dapat mengetahui hubungan perilaku (tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan derajat

hipertensi pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi perawat dalam upaya mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sumber belajar tentang penanggulangan tekanan darah yang tidak terkontrol pada pasien hipertensi .

## **E. Ruang Lingkup**

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan populasi semua pasien hipertensi yang berada di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin pada saat pengumpulan data penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* dan analisis data dengan distribusi frekuensi yaitu uji *chi square*. Variable independennya meliputi perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, sedangkan variable dependennya adalah derajat hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2020.

Batasan variable pada penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi
2. Sikap pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Tindakan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah jumlah tekanan yang digunakan dalam aliran darah saat melewati arteri. Ketika berkontraksi, ventrikel kiri pada jantung mendorong darah keluar dari arteri. Arteri utama kemudian mengembang untuk menerima darah yang datang. Lapisan otot arteri melawan tekanan, darah didorong keluar menuju pembuluh yang lebih kecil. Tekanan darah adalah tekanan gabungan dari pemompaan oleh jantung, perlawanan dinding arteri, dan penutupan katup jantung<sup>15</sup>.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal sebesar 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, *left ventricle hypertrophy*, dan stroke yang merupakan pembawa kematian<sup>1</sup>.

#### 1. Klasifikasi hipertensi

##### a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

## 1) Hipertensi esensial (primer)

Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu faktor genetic, stress, dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalsium)<sup>16</sup>.

## 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder di antaranya adalah berupa kelainan ginjal; seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid<sup>16</sup>.

## b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Klasifikasi derajat hipertensi berdasarkan *European Society of Cardiology (ESC)* and *European Society of Hypertension (ESH)*

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	>80
Normal	120 – 129	80 – 84
Tinggi normal	130 – 139	85 – 89

Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat III	$\geq 180$	$\geq 110$

(Sumber: ESC/ESH, 2018)

## 2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan *total peripheral resistance* (TPR). Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme. Akan tetapi, peningkatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup, sehingga tidak menimbulkan hipertensi<sup>16</sup>.

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan rennin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolic akhir, sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan *preload* biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik<sup>16</sup>.

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan TPR, jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar untuk mendorong darah melintasi pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebabkan peningkatan darah *afterload* jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolic<sup>16</sup>.

Jika peningkatan *afterload* berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi, kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat, sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi saraf-saraf otot juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup<sup>16</sup>.

### 3. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi belum diketahui. Sejumlah kecil klien antara 2-5% memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, masih belum

ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi. Kondisi inilah yang disebut sebagai “hipertensi esensial”. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya hipertensi esensial<sup>16</sup>.

Penyebab hipertensi primer tidak diketahui, meskipun telah banyak faktor, termasuk:

- a. Arteriosklerosis
- b. Meningkatnya pemasukan sodium
- c. Baroreseptor
- d. *Rennin secretion*
- e. *Renal excretion* dari sodium dan air
- f. Faktor genetic dan lingkungan

Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer merupakan dua dasar mekanisme penyebab hipertensi. Banyak yang menduga bahwa hipertensi memberatkan pembentukan *plaque*. Pihak lain menemukan bahwa *plaque* berisi arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. Peranan ahli gizi dalam pemasukan sodium dan hipertensi juga kontroversial. Studi empiris menyatakan terdapat hubungan antara tingginya sodium pada individu yang berdampak pada tingginya tekanan darah. Sebaliknya, turunnya tekanan darah diikuti dengan pengurangan sodium dalam diet<sup>16</sup>.

Baroreseptor (proses reseptor) mengontrol peregangan dinding arteri dengan menghalangi pusat vasokonstriksi medulla. Ketidakcocokan sekresi rennin juga meningkatkan erlawanan peripheral. Iskemia arteri ginjal menyebabkan pembebasan dari rennin, *precursor* dari angiotensin II. *Precursor* ini menyebabkan konstriksi arteri dan meningkatnya tekanan darah, kelanjutan dari konstriksi pembuluh-pembuluh darah menyokong terjadinya *vascular sclerosis* dan merugikan pembuluh darah. Di sini, terdapat penebalan intra-arteriolar dan penempatan kembali dari kelembutan otot dan garis jaringan elastic dengan jaringan fibriotik. Peredaran dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vascular<sup>16</sup>.

#### 4. Faktor Risiko

Berikut ini merupakan faktor risiko berkembangnya hipertensi:

Tabel. 2.2 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor Risiko yang Dapat Dikendalikan	Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dikendalikan
Kelebihan berat badan atau obesitas	Usia

Kurang aktivitas fisik	Ras
Konsumsi tembakau	Riwayat keluarga
Diet yang tidak sehat	
Konsumsi alcohol berlebihan	
Stress	
Apnea tidur	
Diabetes	

(Sumber: Bell, dkk., 2015 dalam Majid)<sup>16</sup>

## 5. Manifestasi Klinis

Pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apa pun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus)<sup>16</sup>.

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada, menunjukkan adanya kerusakan vascular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak mungkin terjadi (stroke atau serangan iskemik transien [misalnya, alterasi penglihatan dan

penuturan (*speech*), pusing, lemah, jatuh mendadak, hemiplegia transien atau permanen).

Smeltzer, dkk. (2010) menyatakan sebagian besar gejala klinis yang timbul, yaitu :

- a. Pemeriksaan fisik mungkin tidak menunjukkan kelainan selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan retina dengan perdarahan, eksudat, arteriol yang menyempit, dan bintik kapas-wol (infark kecil), dan papilledema dapat dilihat pada hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya menunjukkan kerusakan vascular yang berhubungan dengan sistem organ yang difasilitasi oleh pembuluh yang terlibat.
- d. Penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokard adalah konsekuensi yang paling umum.
- e. Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi; gagal jantung bisa terjadi kemudian.
- f. Perubahan patologis dapat terjadi pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin)
- g. Adanya keterlibatan serebrovaskular (serangan iskemik atau transien iskemik [TIA] [yaitu, perubahan dalam penglihatan atau ucapan, pusing, kelemahan, pingsan tiba-tiba, atau hemiplegia sementara atau permanen])<sup>16</sup>.

## **B. Perilaku Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

Perilaku merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun oleh orang yang melakukannya. Berdasarkan sifatnya perilaku terbagi dua yaitu perilaku baik dan perilaku buruk. Tolak ukur perilaku yang baik dan buruk dapat dinilai dari norma-norma yang berlaku dimasyarakat, berupa norma agama, hukum, kesopanan, kesucilaan dan norma-norma lainnya<sup>12</sup>.

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat efektif dan emosional, pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan<sup>12,17</sup>.

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hisupnya dan menggunakan bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan zat sisa. Pemenuhan kebutuhan

nutrisi pada penderita hipertensi yaitu sebagian besar menggunakan management nutrisi asupan protein, kalium, rendah natrium, dan diet rendah garam agar tekanan darah terkontrol dengan baik dan dalam jangka waktu yang panjang dapat menurunkan tekanan darah<sup>18</sup>.

Sinaga et al., (2021) menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain menurut Becker, yaitu :

#### 1. Pengetahuan kesehatan (Health Knowledge)

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

#### 2. Sikap terhadap kesehatan (Health attitude)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular<sup>12</sup>.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Urutan pemeentukan perilaku baru khususnya orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan, selanjtnya timbul domain afektif dalam

bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Hingga akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan<sup>11</sup>.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan praktis, dikembangkan menjadi 3 bagian ranah perilaku sebagai berikut :

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan (*Knowledge*)
2. Perilaku dalam bentuk sikap (*Attitude*)
3. Perilaku dalam bentuk tindakan (*Paratice*)

Dalam penelitian yang diteliti penulis meneliti dari ketiga aspek yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan (*knowledge*), perilaku dalam bentuk sikap (*attitude*), dan perilaku dalam bentuk tindakan (*paratice*).

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang didapat setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya<sup>11,19</sup>.

Pengetahuan yang perlu diketahui oleh lansia akan diuraikan sebagai berikut :

a. Diet hipertensi

Kecukupan makanan dan minuman yang dikonsumsi orang secara teratur setiap hari. Jumlah dan jenis makanan yang dibutuhkan dalam situasi tertentu, seperti menurunkan atau menaikkan berat badan, serta untuk penyembuhan penyakit<sup>20</sup>

Diet hipertensi adalah cara untuk mencegah terjadinya hipertensi tanpa efek samping, karena menggunakan bahan makanan yang lebih alami, daripada menggunakan obat penurunan tekanan darah pasien akan menjadi tergantung seterusnya pada obat tersebut<sup>20</sup>.

b. Tujuan Diet Hipertensi

Tujuan diet hipertensi antara lain :

1) Mengurangi asupan garam

Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium (bila diperlukan kasus tertentu). Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata.

Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Syarat diet rendah garam adalah cukup energy, protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam tau air atau hipertensi.

## 2) Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikuatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat. Dari penelitian lain ditemukan bahwa dengan mengonsumsi 7 gram serat per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 poin. Konsumsi serat juga dapat memperlancar buang air, menyebabkan makan lebih sedikit dan mengurangi asupan natrium.

## 3) Menghentikan kebiasaan buruk

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

#### 4) Memperbanyak asupan kalsium

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

#### 5) Memenuhi kebutuhan magnesium

Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan atau RDA (*Recommended Dietary Allowance*) adalah sekitar 350 miligram. Kekurangan asupan magnesium terjadi dengan semakin banyak makanan olahan yang dikonsumsi.

Sumber makanan yang kaya magnesium antara lain kacang tanah, bayam, kacang pohon, dan makanan laut.

Tetapi berhati-hatilah agar jangan mengonsumsi terlalu banyak suplemen magnesium karena dapat menyebabkan diare.

#### 6) Melengkapi kebutuhan kalsium

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

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

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

- a) Tomat
- b) Wortel
- c) Seledri, setidaknya 4 batang perhari dalam sup/masakan lain
- d) Bawah putih, setidaknya satu suing per hari. Bis juga digunakan bawang merah dan bawang bombai.
- e) Kunyit

f) Bumbu lain adalah lada hitam, adas, kemangi, dan rempah lainnya.

c. Terapi diit

Menurut Febry et al (2013) terapi diit hipertensi antara lain :

1) Rendah garam

Diet rendah garam dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Diet rendah garam I

Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites, atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanan, tidak ditambahkan garam (200 – 400 mg natrium)

b) Diet rendah garam II

Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites, atau hipertensi sedang. Pada pengolahan makanan dapat diberikan setengah sendok teh garam dapur, kurang lebih 2 g (600 – 800 mg natrium)

c) Diet rendah garam III

Diet tingkatan ini merupakan diet paling ringan yang diberikan kepada pasien dengan edema atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanan dapat diberikan 1 sdt garam dapur, kurang lebih 4 g (1.000 – 1.200 mg natrium)<sup>21</sup>.

2) Rendah lemak  $\leq 35\%$  dari total energy

- 3) Protein : 1-1,5 g/kg berat badan
- 4) Energy : 35-50 kkl/kg berat badan
- 5) Asupan kalsium per hari menurut RDA : 800 mg/hari untuk laki-laki dan 1000 mg/hari untuk wanita
- 6) Konsumsi kalsium sesuai kebutuhan

d. *Dietary Approache to Stop Hypertension*

*Dietary Approache to Stop Hypertension* (DASH) atau pencegahan hipertensi melalui buah-buahan, biji-bijian, sayuran dan produk susu rendah lemak akan menurunkan tekanan darah. Dengan penekanan pada jenis makanan ini maka pola ini akan membatasi jumlah lemak, lemak jenuh dan kolesterol sementara serat, kalium, kalsium, dan magnesium dipasok dalam jumlah yang cukup<sup>22</sup>.

Rencana makan pada diet DASH tidak memerlukan jenis makanan khusus. Jumlah porsi makanan tergantung pada jumlah kalori yang diperbolehkan atau dibutuhkan setiap harinya bergantung pada usia, jenis kelamin, dan juga disesuaikan dengan kegiatan maupun aktivitas fisik dari penderita hipertensi itu sendiri. Semakin banyak kalori yang masuk, seharusnya diimbangi pula dengan semakin banyaknya aktifitas fisik yang dilakukan untuk membakar kalori yang masuk, dengan begitu penderita hipertensi juga dapat menjaga

berat badan idealnya. Menjaga asupan kalori juga harus diperhatikan saat akan mengkonsumsi makanan olahan, pastikan untuk melihat tabel makanan, apa saja kandungannya, jumlah kalori total, lemak, gula, dan natrium atau sodiumnya<sup>23</sup>.

Makanan yang dianjurkan dalam diet DASH adalah makanan yang segar, atau makanan yang diolah tanpa garam natrium, vetsin dan kaldu bubuk. Rasa tawar pada makanan dapat diperbaiki dengan menambah bawang merah, bawang putih, jahe, dan bumbu lain yang tidak mengandung garam. Penggunaan manisan atau gula juga harus kurang dari 5 sendok makan per minggu. Sedangkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi adalah makanan yang sudah dimasak dan diawetkan mengandung garam<sup>23</sup>.

#### 1) Tujuan diet DASH

Diet DASH bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi. Diet DASH dapat digunakan dengan tujuan untuk terapi penurunan berat badan serta penurunan kadar kolestrol<sup>24</sup>.

#### 2) Syarat dan Prinsip Diet

- a) Energy cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolestrol.
- e) Asupan Natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- f) Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah.
- g) Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik.
- h) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0-5,6 mmHg.

- i) Pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal kronik dengan hemodialis atau sirosis hati maka syarat dan prinsip diet harus dimodifikasi/disesuaikan dengan kondisi penyakit<sup>24</sup>.

### 3) Bahan Makanan

Pembagian makanan sehari

Pembagian bahan makanan sehari untuk diet rendah natrium 2000 kkal/hari.

Tabel 2.3 Bahan Makanan

Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Beras	150	2,5 gelas nasi
Daging sapi tanpa lemak	50	1 ptg sdg
Ikan	150	1 ekor
Telur	60	1 btr
Sayuran	400	4 gls
Buah	400	2 bh apel
Minyak	20	2 sdm
Gula pasir	20	1,5 sdm
Kacang hijau	25	2 sdm
Oat/sereal gandum utuh	50	3 sdm
Susu rendah lemak	400	2 gls
Tahu/tempe	100	2 ptg sdg

Sumber :Suharyati, 2019<sup>24</sup>

Tabel 2.4 Pembagian Makan Sehari

Pagi	Malam
Oat 50 g = 3 sdm	Nasi 75 g = 1,25 gls
Susu <i>low fat</i> 200 ml = 1 gls	Sayuran 150 g = 1,5 gls
Buah (pisang) 100 g = 1bh	Daging 50 g = 1 ptg sdg
Telur 60 g = 1 btr	Tahu 50 g = 1 ptg sdg
Sayur 100 g = 1 gls	Susu <i>low fat</i> 200 ml = 1 gls

Minyak 5 g = 1 sdt	Minyak 5 g = 1 sdt
<b>Siang</b> Nasi 75 g = 1,25 gls Sayuran 150 g = 1,5 gls Ikan 50 g = 1 ptg sdg Tempe 50 g = 2 ptg sdg Buah (melon) 100 g = 1 ptg sdg Minyak 10 g = 1 sdm	<b>Selingan pagi dan siang</b> Kacang hijau 25 g = 2 sdm Gula pasir 15 g = 1,5 sdm Buah (Apel) 200 g = 1 bh bsr/1 gls jus

Sumber : Suharyati, 2019<sup>24</sup>

Tabel 2.5 Nilai Gizi

Energi	2013,1 kkal	Natrium	1292 mg
Protein	92 g	Kalium	3228,3 mg
Lemak	65,3 g	Serat	19,8 g
Karbohidrat	259,1 g	Magnesium	416,3 mg
Kalsium	849 mg	Zat besi	14,3 mg

Sumber : Suharyati, 2019<sup>24</sup>

Tabel 2.6 Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan yang dianjurkan	Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
Protein hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur maksimal	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan

		daging dengan natrium
Protein nabati	Kacang-kacangan segar	Olahan kacang yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran
Buah-buahan	Semua buah segar	Buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
Lemak	Minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam	Margarine, mentega, mayonnaise
Minuman	The dan jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan pengguna yang terbatas	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan

Sumber : Suharyati, 2019<sup>24</sup>

## 2. Sikap (*afektif*)

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek tersebut<sup>11</sup>.

Sikap yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi seperti kepatuhan dalam menjalankan program diet hipertensi, rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan<sup>25</sup>.

### a. Komponen pokok sikap

Notoatmodjo (2009) mengatakan bahwa ada 3 komponen pokok sikap yaitu (1) kepercayaan/keyakinan, ide, konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi

terhadap suatu objek, dan (3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh secara bersama-sama. Mulai dari pengetahuan, pikiran dan keyakinan, dan emosi ini memegang peranan penting dalam upaya penentuan sikap yang utuh.

b. Tingkatan sikap

Ada empat hal dalam tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2009), yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Sikap menerima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh para petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan program kesehatan.

2) Merespons (*responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan, meminta bantuan dan kerjasamanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Kaitannya dengan promosi kesehatan adalah menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan.

#### 4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang bersedia memanggug suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang telah dipilih<sup>11</sup>.

#### c. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap suatu objek<sup>26</sup>. Pernyataan sikap terbagi menjadi dua jenis yaitu :

1) *Favorable* (positif) adalah pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pernyataan yang bersifat *favorable* dengan *skor T* jawaban :

STS diberi nilai : 0

TS diberi nilai : 1

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 3

SS diberi nilai : 4

2) *Unfavorable* (negative) adalah pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negative atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap. Dengan cara sederhana

untuk suatu pertanyaan yang bersifat *unfavorable*, jawaban :

STS diberi nilai : 4

TS diberi nilai : 3

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 1

SS diberi nilai : 0

d. Hasil ukur sikap

1) Pengukuran skor T

Skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih telah memiliki nilai skala bagi setiap kategori jawabannya, apabila telah diuji pula reabilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkapkan sikap kelompok responden. Untuk setiap pernyataan, responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikan. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan korespondensi pada skala sikap. Jadi sebenarnya, koresponden pada setiap pernyataan merupakan rating dan arena rating itu dijumlahkan untuk ke semua pernyataan, maka metode ini dinamai metode rating yang dijumlahkan atau *method of summated rating* oleh Bird pada tahun 1940. Semua metode ini

dikembangkan oleh rensis likert sehingga dikenal dengan nama metode pengembangan skala sikap model likert.

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert adalah skor T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = mean skor kelompok

S = Devisiasi standar skor kelompok

### 3. Tindakan

Sikap yang diambil oleh seseorang belum tentu otomatis mewujudkan dalam suatu tindakan. Sikap dapat menjadi suatu perubahan nyata dibutuhkan faktor pendukung seperti fasilitas. tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek keshatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) <sup>11,19</sup>.

Ada beberapa tingkatan praktik atau tindakan. Notoatmodjo (2009) menulis ada tiga tingkatan tindakan, yaitu :

a. Respons terpimpin (*guided response*)

Respons terpimpin merupakan kemampuan seseorang, sehingga dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan oleh petugas kesehatan.

b. Mekanisme

Mekanisme ini adalah jika seseorang dapat melakukan suatu perilaku kesehatan dengan benar secara otomatis. Dapat pula perilaku kesehatan tersebut sudah menjadi kebiasaan sehingga ia sudah mencapai tingkat kedua.

c. Adopsi

Adopsi dapat diartikan sebagai sebuah tindakan atau praktik yang telah berkembang dengan baik. Tindakan atau praktik tersebut telah dimodifikasi namun tidak mengurangi kebenaran atas tindakan tersebut.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi seperti :

a. Pola hidup sehat

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alcohol,

peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

b. Pembatasan konsumsi garam

Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari atau 1 sendok teh garam dapur. Sebaiknya menghindari makanan tinggi garam.

c. Perubahan pola makan

Mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar produk susu rendah lemak, gandum, ikan, asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

d. Mikronutrien

1) Konsumsi lemak

Mengonsumsi asupan lemak yang cukup dapat mencegah kejadian hipertensi, sedangkan konsumsi makanan yang berlemak secara berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Hal ini dikarenakan peningkatan asupan lemak

dapat menyebabkan penumpukan asam lemak jenuh dipembuluh darah yang secara terus menerus. Aliran darah yang terganggu menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah sehingga mengakibatkan hipertensi<sup>27</sup>.

## 2) Konsumsi natrium

Mengurangi konsumsi natrium pada pasien hipertensi merupakan salah satu intervensi nutrisi yang dilakukan sebagai usaha untuk mengontrol tekanan darah. Natrium berperan sebagai pengatur keseimbangan cairan dalam tubuh. Hal ini dimungkinkan karena responden dengan hipertensi telah mengetahui efek natrium terhadap tekanan darah sehingga membatasi asupan natrium yang dikonsumsi sehari-hari<sup>27</sup>.

## 3) Konsumsi kalium

Asupan kalium merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Asupan kalium berhubungan dengan penurunan tekanan darah. Asupan kalium berpartisipasi dalam memelihara keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa<sup>27</sup>.

## e. Status gizi

Pengukuran status gizi dan tekanan darah secara langsung sangat penting dilakukan, karena dengan pengukuran dapat menunjukkan kondisi yang sebenarnya terkait kasus gizi dan tekanan darahnya. Jika seseorang memiliki status gizi dengan kategori normal dapat mencegah penyakit hipertensi, sedangkan status gizi dengan kategori berlebih atau obesitas merupakan dampak dari ketidakseimbangan energy yang asupannya jauh melebihi energy yang keluar dalam jangka waktu tertentu, yang mana kondisi status gizi ini menjadi faktor risiko penyakit tidak menular atau penyakit degenerative salah satunya yakni hipertensi<sup>28</sup>.

f. Obesitas

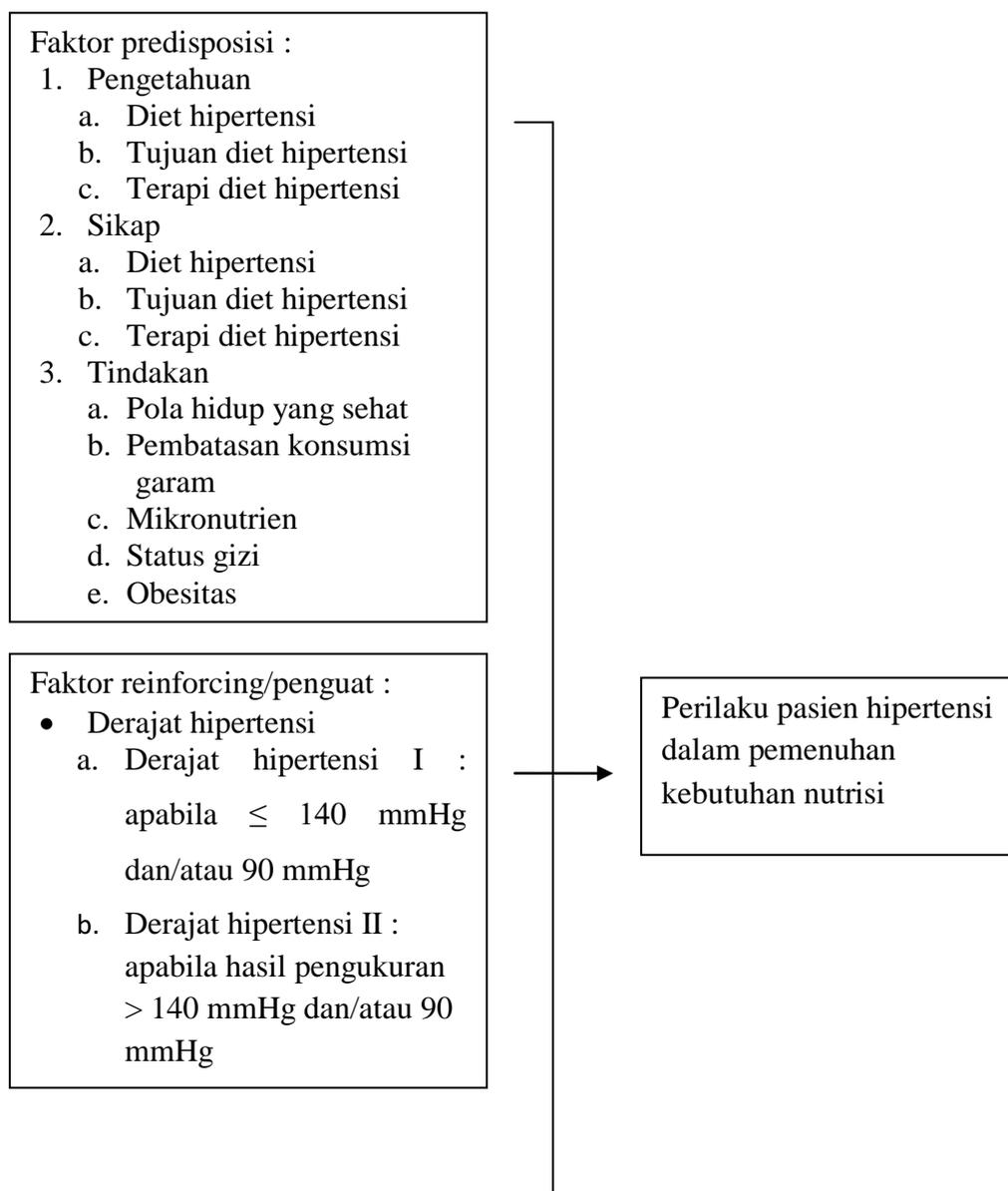
Perkembangan hipertensi yang disebabkan oleh obesitas dapat terjadi melalui beberapa mekanisme : retensi insulin, perubahan adipokin, fungsi saraf simpatik yang tidak tepat dan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, kelainan structural dan fungsional pada ginjal, perubahan jantung dan pembuluh darah, dan maladaptasi imun. Perubahan asam urat dan incretin atau dipepty; peptidase 4 juga berkontribusi pada perkembangan hipertensi dalam konteks obesitas<sup>29</sup>.

Obesitas atau kelebihan berat badan mungkin memiliki peran utama dalam mengganggu natriuresis tekanan ginjal pada

orang dengan hipertensi kronis. Obesitas meningkatkan reabsorpsi natrium dalam ginjal dan merusak natriuresis tekanan ginjal dengan mengaktifkan renin-angiotensin dan sistem saraf simpatik dengan mengubah kekuatan fisik intrarenal. Obesitas kronis juga menyebabkan perubahan struktur pada ginjal yang menyebabkan hilangnya fungsi neuron yang selanjutnya meningkatkan tekanan arteri<sup>29</sup>.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Faktor enabling/pemungkin :

- Aturan terkait

Bagan 2.1 Kerangka Teori

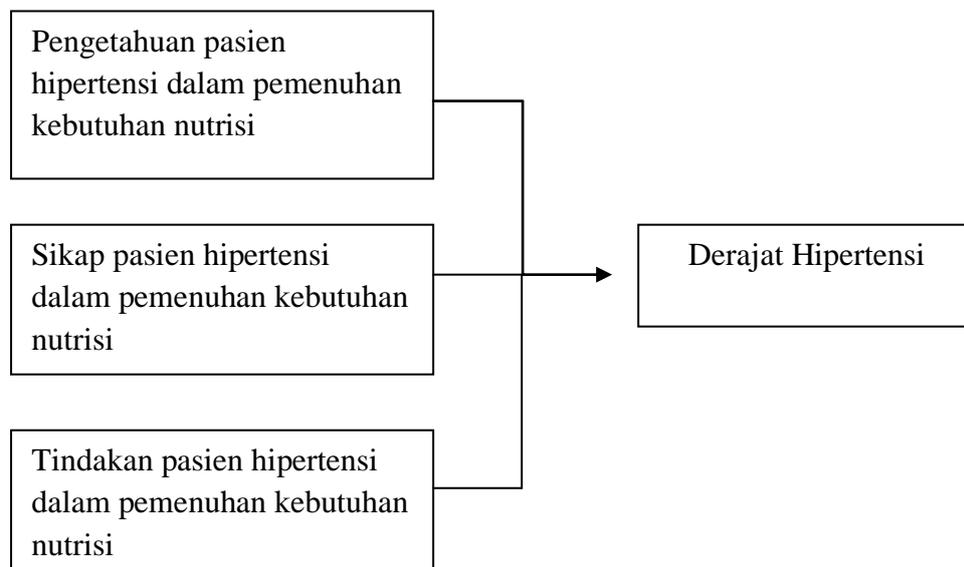
*Sumber : Teori Lawrence Green<sup>30</sup>*

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini melihat hubungan tekanan darah dengan perilaku pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Sedangkan variable dependen adalah tekanan darah.

#### Variable Independent

#### Variable Dependent



Bagan 2.2 kerangka Konsep

#### E. Definisi Operasional

Tabel 2.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Derajat hipertensi	Tingkat dari hasil pengukuran terhadap kemampuan jantung berkontraksi memompakan darah keseluruh tubuh	1. Spigmomano meter 2. Pedoman wawancara	Dilakukan secara langsung	0. Derajat hipertensi I : apabila hasil pengukuran sistolik $\leq 159$ mmHg dan/atau Hasil pengukuran diastolic $\leq 99$ mmHg 1. Derajat hipertensi II : apabila hasil pengukuran sistolik $> 159$ mmHg dan hasil pengukuran diastolic $99$ mmHg	ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien hipertensi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu Diet DASH	Kuesioner	Angket	0. Tinggi $> \text{mean}$ 1. Rendah $\leq \text{mean}$	Ordinal
3.	Sikap	Tanggapan atau respon pasien hipertensi terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu Diet DASH	Kuesioner	Angket	0. Positif, bila skor $t \geq \text{mean skor } t^{14}$ 1. Negative, bila skor $t < \text{dari mean skor } t^{14}$	Ordinal
4.	Tindakan	Segala sesuatu yang telah dilakukan pasien hipertensi dalam	Pedoman wawancara	Wawancara	0. Sesuai $> \text{mean}$ 1. Tidak sesuai $\leq \text{mean}$	Ordinal

		pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu Diet DASH				
--	--	---	--	--	--	--

### **F. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan tekanan darah.
2. Ada hubungan antara sikap pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan tekanan darah.
3. Ada hubungan antara tindakan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan tekanan darah.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analytic* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mengetahui variable independent (risiko atau sebab) dan variable dependent (akibat) yang dilakukan beriringan atau bersamaan dalam satu waktu<sup>31</sup>.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada variable independent yaitu perilaku pasien hipertensi dalam pemenuhan nutrisi dan variable dependen adalah tekanan darah.

### **B. Tempat dan waktu penelitian**

Pengambilan data dan penelitian dilakukan di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Waktu penelitian pada Januari – Juni 2022.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah orang yang menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti. Sekumpulan unit-unit yang memiliki karakteristik yang sama-selanjutnya populasi tersebut akan disimpulkan<sup>32,33</sup>. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertensi yang berada di kelurahan Balai Gadang yaitu sebanyak 117 orang.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, sampel yang baik harus dapat menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya. Bagian dari populasi yang dipilih sedemikian rupa sehingga hasilnya dapat menyimpulkan populasi atau dirinya sendiri (kasus)<sup>32,33</sup>. Teknik pengambilan sampel dengan rumus Lameshow :

$$n = \frac{N(Z \alpha^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N - 1) + (Z \alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$Z^{\alpha}$ : 1,96 dengan nilai standart  $^{\alpha}$  (0,05 atau 5%)

p : proporsi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50 % (0,5)

q : 1 - p

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 100%=0,1

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{117(1,96^2).0,5.(1 - 0,5)}{0,1^2(117 - 1) + (1,96^2).0,5.(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{117(1,96^2).0,5.(1 - 0,5)}{0,1^2(117 - 1) + (1,96^2).0,5.(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{117(3,8416).0,5.0,5}{0,01(116) + (3,8416).0,5.0,5}$$

$$n = \frac{112,3668}{1,16 + 0,9604}$$

$$n = \frac{112,3668}{2,1204}$$

$$n = 52,994 \approx 53 \text{ orang}$$

Adapun kriteria sampel pada penelitian yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar *informed consent* atau persetujuan
- 2) Pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Air dingin
- 3) Mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal
- 4) Pasien hipertensi dengan tekanan darah  $\leq 159$  mmHg/ $\leq 99$  mmHg
- 5) kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian
- 2) Pasien yang tidak menderita penyakit hipertensi
- 3) Pasien tidak bisa mendengar dan berbicara

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer adalah data yang didapat dari sumber langsung hasil wawancara dengan responden yang dicatat dan direkam oleh peneliti<sup>34</sup>. Data primer dikumpulkan dengan kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, dilakukan dengan wawancara kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan informasi, jawaban dan sebagainya.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain seperti dokumen, catatan, surat, atau lainnya<sup>34</sup>. Data sekunder didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Air Dingin Kota Padang tentang angka kejadian lansia hipertensi dan jumlah kunjungan lansia pada tahun 2021.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diamati<sup>35</sup>. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pemberian langsung dengan memakai kuesioner untuk mengetahui

perilaku lansia hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Sedangkan untuk mengetahui tekanan darah yaitu dengan cara diukur langsung menggunakan sphygmomanometer.

a. Pengukuran derajat hipertensi berdasarkan hasil rekapitulasi pencatatan tekanan darah pasien hipertensi. Nilai tekanan darah menggunakan alat ukur tensi *sphygmomanometer*. Adapun prosedurnya, yaitu :

- 1) Melingkarkan manset alat pengukur pada lengan bagian atas pasien
- 2) Menempelkan stetoskop pada arteri tepat dibawah manset tersebut
- 3) Memompa manset sehingga menggebung dan memblokade aliran darah memlalui arteri, hingga denyut pada lengan tidak terasa lagi
- 4) Melepaskan udara dari manset
- 5) Mencatat bunyi detak jantung yang pertama kali terdengar secara perlahan yang disebut tekanan sistolik
- 6) Mencatat bunyi detak jantung yang terakhir terdengar secara perlahan yang disebut tekanan diastolic

b. Instrument tingkat pengetahuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi pada pasien. Peneliti menggunakan kuesioner dengan skala Guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan jawaban dari pertanyaan benar dan salah. Kuesioner tingkat pengetahuan yang digunakan oleh peneliti telah dimodifikasi dengan jumlah 23 pertanyaan yang terdiri dari 2 tipe, yaitu *favourable* dan

*unfavourable* dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S) yang diambil dari penelitian Rery (2017).

1) *Favourable* merupakan kategori bersifat positif. Kategori jawaban :

Benar (B) : bernilai 1

Salah (S) : bernilai 0

2) *Unfavourable* merupakan kategori bersifat negative. Kategori jawaban:

Benar (B) : bernilai 0

Salah (S) : bernilai 1

Semua penilaian diakumulasikan kemudian disesuaikan dengan tingkat pengetahuan sebagai berikut :

a) Kurang :  $\leq$  mean

b) Baik :  $>$  mean

#### c. Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap suatu objek<sup>26</sup>. Pernyataan sikap terbagi menjadi dua jenis yaitu :

1) *Favorable* (positif) adalah pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pernyataan yang bersifat *favorable* dengan skor  $T$  jawaban :

STS diberi nilai : 0

TS diberi nilai : 1

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 3

SS diberi nilai : 4

- 2) *Unfavorable* (negative) adalah pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negative atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pertanyaan yang bersifat *unfavorable*, jawaban :

STS diberi nilai : 4

TS diberi nilai : 3

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 1

SS diberi nilai : 0

d. Tindakan

Pengukuran tindakan dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada responden tentang apa yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. kategori jawaban, yaitu :

Tidak pernah : 0

Jarang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

**F. Prinsip Etika**

Dalam penelitian, aspek-aspek isu etik terdiri atas nilai individu peneliti terkait kejujuran dan tanggung jawab terhadap subjek penelitian terkait izin, kerahasiaan, kesopanan dan perlakuan. Terdapat empat prinsip dasar dalam etika penelitian, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu memperhatikan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta membrikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi tanpa paksaan dalam kegiatan penelitian. Maka dari itu, peneliti membutuhkan persetujuan dengan menggunakan *informed consent*.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian akan rentan membuka informasi yang bersifat pribadi bagi partisipan. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan tersebut. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas, baik nama maupun alamat dalam kuesioner atau alat ukur apapun untuk menjaga kerahasiaan subjek.

3. Keadilan dan inkluvitas (*respect for justice inclusiveness*)

Penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur kehati-hatian, professional dan berperikemanusiaan. Untuk itu, lingkungan

penelitian perlu dikondisikan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada subjek. Prinsip ini menjamin bahwa seluruh subjek mendapat perlakuan yang sama dan merata, baik sebelum, selama, dan sesudah berpartisipasi tanpa membedakan suku, gender, agama, etnis, dan lainnya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian hendaknya bermanfaat bagi masyarakat umum, peneliti, dan terutama subjek penelitian. Maka dari itu, peneliti harus dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Dalam pelaksanaan perlakuan, rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subjek penelitian dapat dicegah atau dikurangi<sup>36</sup>.

## **G. Prosedur Penelitian**

Langkah – langkah pengumpulan data :

1. Persiapan
  - a. Sebelum melakukan penelitian peneliti meminta izin ke pihak akademik dan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan penelitian dan mencari data di Puskesmas Air Dingin.
  - b. Data awal diperoleh dari Puskesmas Air Dingin untuk melihat angka kejadian dan jumlah kunjungan lansia yang menderita hipertensi.

- c. Setelah mendapatkan data dari puskesmas, didapatkan pasien hipertensi terbanyak di kelurahan Balai Gadang. Peneliti menemui kepala PTM di puskesmas menanyakan dimana posbindu dan kader yang ada di Kelurahan Balai Gadang
2. Pelaksanaan
    - a. Peneliti menemui kader dan menyebutkan tujuan, setelah kader setuju peneliti kontrak waktu dengan kader tersebut untuk menemui pasien hipertensi.
    - b. Responden ditemui dengan cara peneliti datang dari rumah ke rumah responden. Ketika responden telah setuju dan menandatangani lembar persetujuan selanjutnya maka peneliti memulai penelitian dengan menjelaskan tentang kuesioner yang diberikan.
    - c. Mengukur tekanan darah, memberikan kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi kepada responden untuk diisi.

## **H. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program computer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

- a. *Editing* adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, dan keseragaman pengukuran. Editing dilakukan ditempat penelitian, melihat jawaban responden lengkap atau tidak. Apabila masih ada yang kosong, diminta responden mengisi ulang.
- b. *Coding* adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Coding digunakan untuk karakteristik responden, variabel independen dan variabel dependen.

Kode yang diberikan pada variabel independen yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan diberi kode, 0 : tingkat pengetahuan kurang, dan 1 tingkat pengetahuan baik
- 2) Sikap diberi kode, 0 : negative dan, 1 : positif
- 3) Tindakan diberi kode, 0 negatif dan, 1 : positif

Sedangkan kode yang diberikan pada variabel dependen yaitu derajat hipertensi adalah : 0 derajat hipertensi I dan 1 derajat hipertens II

- c. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database computer.
- d. *Cleaning* yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

- e. *Tabulating* merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis<sup>37</sup>.

## 2. Analisis data

### a. Analisis univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap variable-variable, dari hasil yang diperoleh dalam penelitian. Analisis data pada penelitian ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase sertiap variabelnya yaitu tekanan darah, pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

### b. Analisis bivariat

Analisis data yang digunakan adalah analisis statistic berupa uji chi square dengan tingkat kemaknaan 95% (0,05). Jika  $p < 0,05$  berarti ada hubungan bermakna antara variable independen dengan variable dependen. Bila nilai  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Lokasi penelitian**

Kelurahan Balai Gadang berada di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Luas kelurahan 106,90 kilometer persegi. Kelurahan Balai Gadang terdiri dari 14 RW dan 55 RT. Kelurahan Balai Gadang berpenduduk 13.125 jiwa terdiri dari 6.591 laki-laki dan 6.634 perempuan<sup>38</sup>. Dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kab.Padang Pariaman
- b. Sebelah Selatan: Kel.Koto Panjang, Kel.Koto Panjang Ikua Koto
- c. SebelahTimur : Kel.Lubuk Minturun
- d. Sebelah Barat : Kel.Batipuh Panjang, Kab.Padang Pariaman

Kelurahan Balai Gadang terdapat 1 puskesmas induk yaitu, Puskesmas Air Dingin, 1 puskesmas pembantu di Tanjung Aur. 18 Posyandu dan 4 Posbindu di Kelurahan Balai Gadang jumlah kader 72 orang. Kegiatan posbindu yang ada di Kelurahan Balai Gadang diantaranya pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkar perut dan pemeriksaan kadar gula darah. Pada saat posbindu dilaksanakan tenaga kesehatan yang didatangkan dari puskesmas induk berjumlah 2-3 orang.

Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Air Dingin sebanyak 5.679 jiwa terdiri dari 2.853 laki-laki dan 2.826 perempuan. Pasien hipertensi cenderung tidak melakukan control ulang ke puskesmas, karena belum merasa mengganggu aktivitas sehari-hari. Diet rendah garam yang dianjurkan perawat tidak diterapkan dengan baik, karena merasa makanan tidak enak apabila dikurangi kadar garamnya.

## B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data primer pada penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik responden, derajat hipertensi, perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) responden di Kelurahan Balai Gadang tahun 2022. Sedangkan analisis bivariat untuk melihat hubungan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang tahun 2022.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Karakteristik pada pasien hipertensi terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang akan diuraikan pada tabel

4.1 berikut :

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik  
di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022

Karakteristik	N	%
<b>Umur</b>		
<20 Tahun	1	1.9
20 – 50 Tahun	14	26.4
>50 Tahun	38	71.7
<b>Jumlah</b>	53	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	7	13.2
Perempuan	46	86.8
<b>Jumlah</b>	53	100.0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	4	7.5
Rendah	42	77.4
Sedang	8	15.1
Tinggi	0	0.0
<b>Jumlah</b>	53	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	45	84.9
Buruh/petani	5	9.4
Pedagang/wiraswasta	3	5.7
<b>Jumlah</b>	53	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa pascin hipertensi di Kelurahan Balai Gadang lebih dari separuh (71.7 %) berusia > 50 tahun, sebagian besar (86.8 %) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (77.4 %) memiliki riwayat pendidikan rendah yaitu SD – SMP, sedangkan pekerjaan responden sebagian besar (84.9 %) merupakan ibu rumah tangga.

b. Derajat Hipertensi

Derajat hipertensi dinilai dari tekanan darah pasien hipertensi. Kategori derajat 1 yaitu  $\leq 140$  mmHg dan/atau  $\leq 90$  mmHg, sedangkan kategori derajat 2 yaitu  $> 140$  mmHg dan/atau  $> 90$  mmHg. Kategori derajat hipertensi responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi di  
Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022

<b>Derajat Hipertensi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Derajat 1	30	56.6
Derajat 2	23	43.3
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang lebih dari separo (56.6%) tergolong hipertensi Derajat 1.

c. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi terdiri dari makanan yang dianjurkan, dan makanan yang tidak dianjurkan. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan  
Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Kelurahan

## Balai Gadang tahun 2022

<b>Tingkat pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tinggi	25	47.2
Rendah	28	52.8
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang lebih dari separuh (52.8 %) memiliki tingkat pengetahuan rendah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

## d. Sikap

sikap dalam pemenuhan kebutuhan pada pasien hipertensi dikategorikan dengan sikap positif dan sikap negatif yang dinilai berdasarkan hasil kuesioner. Sikap pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022

<b>Sikap</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Positif	26	49.1
Negatif	27	50.9
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang lebih dari separo (50.9 %) memiliki sikap yang negatif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

e. Tindakan

Tindakan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien hipertensi dinilai berdasarkan hasil wawancara menggunakan lembar pedoman observasi dengan kategori tindakan yang sesuai dan tindakan yang tidak sesuai. Tindakan pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan  
Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi  
di Kelurahan Balai Gadang  
Tahun 2022

<b>Tindakan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	24	45.3
Tidak Sesuai	29	54.7
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang lebih dari separuh (54.7%) memiliki tindakan yang tidak sesuai dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2. Analisis bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam  
Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Derajat Hipertensi  
di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022

<b>Derajat Hipertensi</b>
---------------------------

Pengetahuan	Derajat 1		Derajat 2		Total		p-value
	n	%	N	%	n	%	
<b>Tinggi</b>	15	51.7	14	48.3	29	100	
<b>Rendah</b>	9	37.5	15	62.5	24	100	0.003
<b>Total</b>	30	56.6	23	43.4	53	100	

Hasil analisis mengenai tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi lebih dari separo (62.5%) pada kategori derajat 2.

Pengujian hubungan antara tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang dilakukan dengan *uji Chi Square*. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai probabilitas (p value) = 0.003. Hasil tersebut menunjukkan probabilitas  $\leq$  level of significance ( $\alpha \leq 0,05$ ). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang.

- b. Hubungan sikap dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dalam  
Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Derajat Hipertensi  
di Kelurahan Balai Gadang  
Tahun 2022

Sikap	Derajat Hipertensi				Total	p-value
	Derajat 1		Derajat 2			
	n	%	n	%		
<b>Positif</b>	26	96.3	1	3.7	26	100
<b>Negatif</b>	4	15.4	22	84.6	27	100
<b>Total</b>	30	56.6	23	43.4	53	100

Hasil analisis mengenai sikap penderita hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang didapatkan bahwa responden memiliki sikap negatif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagian besar (84.6%) pada kategori derajat 2.

Hasil uji statistic yang menggunakan uji *chi square* memperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.024$ ) hasil tersebut menunjukkan probabilitas  $\leq$  *level of significance* ( $\alpha \leq 0,05$ ), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi.

- c. Hubungan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi

Tabel 4.8

Distribsui Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Dalam  
Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Derajat Hipertensi  
di Kelurahan Balai Gadang Tahun 2022

Tindakan	Derajat Hipertensi				Total	p-value
	Derajat 1		Derajat 2			
	n	%	n	%	n	%
<b>Sesuai</b>	29	93.5	2	6.5	31	100
<b>Tidak sesuai</b>	1	4.5	21	95.5	22	100
<b>Total</b>	30	15.1	23	84.9	53	100

Hasil analisis mengenai tindakan penderita hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang didapatkan bahwa responden memiliki tindakan yang tidak sesuai dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagian besar (95.5%) pada kategori derajat 2.

Hasil uji statistic yang menggunakan uji *chi square* memperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.017$ ) hasil tersebut menunjukkan probabilitas  $\leq$  *level of significance* ( $\alpha \leq 0,05$ ), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi.

## C. Pembahasan

### 1. Derajat Hipertensi

Hasil analisis data diketahui bahwa responden lebih dari separo (56.6%) tergolong kategori derajat 1 dengan kategori umur terbanyak > 50 tahun. Bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh.

Hasil penelitian ini sama dengan Langingi tahun 2021 tentang Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak menyimpulkan bahwa lebih dari separo (71.7%) pasien hipertensi tergolong derajat 1 dengan kategori terbanyak umur 60 – 65 tahun.

Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetic, stress, dan psikologis, faktor lingkungan, konsumsi garam dan lemak yang berlebihan serta tidak patuh pada diet hipertensi<sup>16</sup>.

Tamamilang, C, dkk tahun 2018 juga mengemukakan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi melakukan aktivitas ringan, hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang tidak banyak melakukan aktivitas fisik berat seperti olahraga dan bersepeda. Lebih banyak responden menghabiskan waktu dengan menonton tv di rumah. Pada penelitian ini sebagian besar (84.9%) penderita hipertensi bekerja sebagai ibu rumah tangga<sup>39</sup>.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Hasil analisis data diketahui bahwa responden lebih dari separo (52.8%), memiliki tingkat pengetahuan rendah karena penderita hipertensi kurang mendapatkan informasi tentang pengertian diet hipertensi, macam diet hipertensi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nazari, N & Khairunisa, Y tahun 2021 tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan Sikap Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjung Kabupaten Pidei menyebutkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih dari separuh (53.2%)<sup>40</sup>.

Menurut penelitian Wardani, R, dkk tahun 2018 di Kelurahan Manisrenggo didapatkan bahwa penyuluhan berupa penyampaian materi yang dibentuk dalam leaflet yang menarik dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi. Hasil analisis mengatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diadakannya penyuluhan<sup>41</sup>.

Berdasarkan kuesioner tentang pengetahuan, pasien kurang memahami tentang makanan yang boleh dimakan, sayuran yang dianjurkan,

minuman yang dapat meningkatkan tekanan darah, dan kadar minyak atau mentega pada makanan pasien hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2021) menyarankan pemberian konseling diet rendah garam dan diet DASH direkomendasikan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Ahli gizi dapat berkontribusi terkait efektivitas diet DASH dibandingkan diet rendah garam<sup>42</sup>.

### 3. Sikap

Hasil analisis di dapatkan lebih dari separuh (50.9 %) penderita hipertensi yang memiliki sikap negatif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Karena persepsi yang salah pada penderita hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nazari, N & Khairunisa, Y tahun 2021 tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan Sikap Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidei menyebutkan bahwa kurang dari separuh (53.2%) responden memiliki sikap negatif<sup>40</sup>.

Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek tersebut<sup>11</sup>. Pasien hipertensi sebagian besar (86.8%) berjenis kelamin

perempuan. Gaya hidup adalah salah satu faktor penyebab hipertensi. Perempuan cenderung banyak mengonsumsi makanan instan. Sikap responden yang belum memenuhi terlihat dalam kuesioner yaitu tentang mengonsumsi makanan berlemak, makanan yang dihangatkan, makanan buah dan sayur.

Hasil penelitian Heriyadi, dkk 2018 terlihat bahwa apabila responden memiliki sikap yang positif maka upaya pengendalian hipertensi yang dilaksanakan juga baik ataupun cukup baik. Sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan cara pengendalian yang tepat untuk pasien hipertensi<sup>43</sup>.

#### 4. Tindakan

Hasil analisis didapatkan lebih dari separo (54.7%) penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang yang memiliki tindakan tidak yang sesuai. Hal ini terjadi karena pasien hipertensi tidak patuh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nabila, dkk tahun 2020 di Wilayah Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang menunjukkan

bahwa lebih dari separuh (68.8%) memiliki perilaku negative. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku konsumsi diet rendah garam terhadap angka kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Teluknaga ( $p\ value = 0.033$ ).

Tindakan seseorang juga dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, nilai, tradisi, status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, faktor pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Pasien hipertensi cenderung berpendapat bahwa tidak perlu berobat dan minum obat jika tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian Harmili, dkk (2021) di Pulau Ngali Sulawesi Utara menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi pada lansia. Lansia dengan pengetahuan tinggi akan memiliki perilaku diet yang baik. Begitupun dengan tingkat pengetahuan yang kurang akan memiliki perilaku diet hipertensi yang buruk<sup>44</sup>.

Perilaku negatif tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar, mungkin sebagian responden ingin tahu, memahami informasi dan pengalaman akan penyakit lebih banyak didapat melalui penyuluhan kesehatan dan edukasi yang

dilakukan petugas puskesmas atau dari tempat lain yang sudah optimal. Perilaku responden yang negative dapat dinilai dari tingkat kesadaran diri, sumber informasi, rasa ingin tahu yang masih belum optimal maka dapat dikaitkan dengan lingkungan sekitar dan gaya hidup karena keduanya sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku<sup>45</sup>.

Gama, dkk (2014) dalam Harmili (2021) mengatakan Kegagalan perilaku pengontrolan tekanan darah dengan cara penerapan program diet hipertensi disebabkan oleh informasi terkait hipertensi yang disampaikan oleh petugas kesehatan kurang lengkap, banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien<sup>44</sup>.

5. Hubungan tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang.

Hasil analisis antara tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung lebih banyak pada derajat 2 dibandingkan derajat 1. Berdasarkan hasil perhitungan uji chi square diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang yang diperoleh  $P = 0.003$  ( $\alpha \leq 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rostini Maperang, dkk, 2018 tentang pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi dengan control diet rendah garam diperoleh  $p\ value = 0,007$  yaitu ada hubungan pengetahuan dengan diet rendah garam<sup>46</sup>.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan juga dapat membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap sesuatu hal. Kurangnya pengetahuan diet hipertensi dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dalam penjaagaan dan pencegahan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi, baik dari diri sendiri, orang lain, maupun media lainnya. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan rendah yaitu SD sampai SMP (77.4%)

Kemudian, usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena orang yang sudah lanjut usia mengalami penurunan kemampuan dalam menerima informasi yang berkaitan dengan

hipertensi. Dalam penelitian ini rentang usia pasien penderita hipertensi yaitu > 50 tahun (71.7%).

Masih ditemukan responden dengan pengetahuan tinggi masuk ke dalam kategori derajat 2. Hal ini terjadi karena keterbatasan responden dalam menerapkan diet hipertensi yang diketahui. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden masih banyak responden yang belum terbiasa dengan makanan yang kadar garamnya sedikit dan mengatakan makanan tersebut tidak enak apabila garamnya dikurangi.

Tenaga kesehatan yang berada di puskesmas sudah melakukan kunjungan ke pasien pada saat dilaksanakan posbindu. Tenaga kesehatan juga melakukan konseling diet hipertensi pada saat pasien control ke puskesmas. Terdapat poster PATUH untuk pasien hipertensi di puskesmas.

Dalam hal ini masih banyak pasien hipertensi yang berpendidikan rendah dan sudah lanjut usia sehingga pasien hipertensi kurang mampu untuk menerima informasi yang diberikan tentang hipertensi. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan KIE dari tenaga kesehatan dengan media mudah dipahami, sehingga dapat menambah pengetahuan pasien hipertensi.

6. Hubungan sikap dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang

Hasil analisis antara sikap responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif cenderung lebih banyak pada derajat 2 dibandingkan dengan derajat 1. Berdasarkan hasil perhitungan uji chi square diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang yang diperoleh  $P = 0.000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rostini Maperang, dkk, 2018 tentang pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi dengan control diet rendah garam diperoleh  $p\ value = 0,004$  yaitu ada hubungan sikap dengan diet rendah garam pada pasien hipertensi<sup>46</sup>.

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek tersebut.

Menurut Sunaryo (2014) dalam Heriyadi, dkk (2018) Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu

predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup<sup>43</sup>.

Masih ditemukan pasien hipertensi dengan sikap yang positif tetapi masuk ke dalam kategori derajat 2. Hal ini terjadi karena keterbatasan responden dalam memilih makanan yang baik bagi penderita hipertensi.

Sikap responden yang belum memenuhi terlihat dalam kuesioner yaitu tentang mengkonsumsi makanan berlemak, makanan yang dihangatkan, makanan buah dan sayur. Peningkatan perubahan sikap dapat dilakukan dengan penyuluhan tentang hipertensi dan makanan yang aman dimakan pasien hipertensi<sup>47</sup>.

#### 7. Hubungan antara tindakan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang

Hasil analisis antara tindakan responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi didapatkan bahwa responden yang memiliki tindakan tidak sesuai cenderung lebih banyak pada derajat 2 dari pada derajat 1. Berdasarkan hasil perhitungan uji chi square diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dalam pemenuhan

kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi di Kelurahan Balai Gadang yang diperoleh  $P = 0.000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyadi, dkk, 2018 tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku diet hipertensi diperoleh p value = 0.001 yaitu menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku diet hipertensi<sup>43</sup>.

Tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Sikap yang diambil oleh seseorang belum tentu otomatis mewujudkan dalam suatu tindakan. Sikap dapat menjadi suatu perubahan nyata dibutuhkan faktor pendukung seperti fasilitas.

Masih ditemukan responden dengan tindakan sesuai tetapi masuk ke dalam kategori derajat 2. Banyak faktor yang mempengaruhi tindakan responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti, kebiasaan yang dilakukan responden dan lingkungan tempat tinggal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari separo (56.5%) pasien hipertensi tergolong dalam kategori derajat 1
2. Lebih dari separuh (52.8%) pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan rendah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
3. Lebih dari separuh (50.9%) pasien hipertensi memiliki sikap yang negatif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
4. Lebih dari separuh (54.7%) pasien hipertensi memiliki tindakan yang tidak sesuai dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang ( p value = 0.003 ).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang ( p value = 0.000 ).
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang ( p value = 0.000).

#### B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi puskesmas

Disarankan perawat dan tenaga kesehatan memberikan edukasi KIE pada pasien hipertensi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk mencegah peningkatan tekanan darah.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan lebih menggali faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti, pola makan dengan metode pendekatan lain dan efektivitas penggunaan media dalam peningkatan tekanan darah.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Hasnawati. HIPERTENSI. Yogyakarta: KBM INDONESIA; 2021.
2. Williams B, Mania G, Speiring W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018;39.
3. Savitri EW, Sius U. Weight Bearing Exercise dan Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management; 2021.
4. Hastuti AP. HIPERTENSI. Jawa Tengah: Lakeisha; 2019.
5. Rossa V, Varwati L. WHO : 720 juta pengidap hipertensi di Dunia tidak mendapatkan pengobatan yang efektif. In *Suara.Cpm*; 2021.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2019. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2020. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
8. Tim Riskesdas 2018. Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018.

Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.

9. Tirtasari S, Kodim N. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Med J.* 2019;1.
10. Komalasari V, Shalahuddin I, Harun H. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen diet pada pasien hipertensi di Garut Indonesia. *Holist J Kesehat.* 2020;14.
11. Induniasih, Ratna W. Promosi Kesehatan. I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;
12. Sinaga LRV, Sianturi E, Maisyarah, Amir N. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. I. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
13. Murni YA. Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. In: Skripsi. Padang: UNAND; 2017.
14. Shalahuddin I, Rosidin U, Sumarna U. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dengan Perilaku Pengaturan Diet Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut. *J Kesehat.* 2021;9.
15. Savitri D. Asam Urat dan Hipertensi. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia; 2021.
16. Majid A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;
17. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. I. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
18. Taqiyah Y, Ramli R, Najihah. Manajemen Nutrisi dan Terapi Diet pada Pasien Hipertensi. *Neotype J.* 2021;1.
19. Simbolon P. Perilaku Kesehatan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2021.
20. Dewi RC. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Diet Hipertensi Terhadap Kekambuhan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman. In: Skripsi. Padang; 2017.
21. Susetyowati, Huriyati E, Kandrina I, Faza F. Peranan Gizi Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2019.
22. Tjandrasa M. MAYO CLINIC Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT. Intisari Mediatama; 2005.

23. Antini T. Pengaruh Konseling Gizi Didahi Media Flashcard Terhadap Pengetahuan, Asupan Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2020. In: Skripsi. Bengkulu: POLTEKKES KEMENKES BENGKULU; 2020.
24. Suharyati, Hartati B, Kresnawan T, Sunarti, Hidayani F, Darmarini F. Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4/Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia. 4th ed. Jakarta: EGC; 2019.
25. Vonsa LD, Anshari Z. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan tindakan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2020. *J Kedokt dan Kesehatan-Fakultas Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2022;21.
26. Azwar. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR; 2016.
27. Lail Y, Yudistira S. Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Stres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang. *J Kesehat Indones*. 2021;XII.
28. Langingi ARC. Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Community Publ Nurs*. 2021;(.
29. Asari HRV, Helda. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang, Medan. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2021;5.
30. Hidayat AA. Metodologi Keperawatan Untuk Pendidikan Vokasi. Surabaya: Health Books Publishing; 2012.
31. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW. Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. I. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021. 6 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA7&dq=penelitian+survei+analitik+adalah&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjLncz3iMj1AhWSSWwGHSepDaUQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=penelitian+survei+analitik+adalah&f=false>
32. Roflin E, Liberty IA, Pariyana. Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management; 2021.
33. Sumargo B. Teknik Sampling. I. Jakarta Timur: UNJ PRESS (IKAPI); 2020.
34. Hidayat AA. Studi Kasus Keperawatan Pendekatan Kualitatif. I. Surabaya:

Health Books Publishing; 2021.

35. Kurniawan H. Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian. Yogyakarta: DEEPUBLISH; 2021.
36. Pinzon RT, Edi RDW. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI; 2021.
37. Lapau B. Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2012.
38. Puskesmas Air Dingin. Demografi. 2021.
39. Tamamilang CD, Kandao GD, Nelwon JE. Hubungan Antara Umur dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara. J Kesmas. 2018;5.
40. Nazari N, Khairunnisa Y. Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan Sikap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. J Sains dan Apl. 2021;X.
41. Wardani R, Widyastika KS, Ardiana OJ, Sila IM, Asri RLT. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Manisrenggo. J Community Engagem Heal. 2018;1.
42. Astuti AP, Damayanti D, Ngadiarti I. Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Dengan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara. J Indones Nutr Assoc. 2021;
43. Heriyadi, Hasballah K, Tahlil T. Pengerahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan. J Ilmu Keperawatan. 2018;
44. Harmili, Margo N, Kesuma EG, Utami S. Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Hipertensi Pada Lansia. Journls Ners Community. 2021;12.
45. Nabilla SAI, Irawati P, Suksesty CE. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Diet Rendah Garam terhadap Angka Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Teluknaga. J Ilm Keperawatan Indones. 2020;3.
46. Maperang R, Alimin M, Anita. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. J Ilm Kesehat Pencerah. 2018;7.
47. Asiah N, Wuryanti S, Laksono SP. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Lansia Terhadap Hipertensi. J Abdimas Saintika. 2021;3.

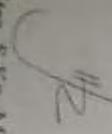
**TEKANAN DARAH DAN PERILAKU PASIEN HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
DI PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG TAHUN 2022**

Jadwal Kegiatan Skripsi

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing																								
2	Menetapkan Judul Proposal Skripsi																								
3	Pembuatan Proposal dan Konsultasi																								
4	Pengambilan Data Proposal Skripsi																								
5	Pendataan Sidang Proposal																								
6	Sidang Proposal																								
7	Perubahan Proposal																								
8	Finalisasi																								
9	pengambilan Data																								
10	penyusunan Skripsi																								
11	pendaftaran Skripsi Yang Akan di Ajukan																								
12	Sidang Skripsi																								
13	Perbaikan Skripsi																								
14	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																								
15	Publikasi Hasil Skripsi																								
16																									

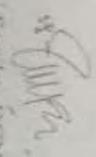
Padang, Februari 2022

Dosen Pembimbing I



**Edira, S.Kd, M.Ked**  
NIP. 19640127 198703 2 002

Dosen Pembimbing II



**Waty Sartika, DcN., M.Bromed**  
NIP. 19710719 199402 3 003

Mahasiswa



**Bunga Fatmali Rahmi**  
NIM. 183310802

## LEMBARAN IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

1. Isilah data identitas sesuai data dari anda sendiri!
2. Pilihlah dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom  dibawah ini!

Identitas Responden :

1. Alamat :
2. Jenis kelamin :  Laki laki  Perempuan
3. Umur : Tahun
4. Pendidikan :  Tidak sekolah  SD  SMP  
 SMA  Sekolah Tinggi
5. Pekerjaan :  Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga  
 PNS/ Pensiunan PNS  
 Buruh/ Petani  
 Wiraswasta/Pedagang  
 Lain-lain
6. Tekanan darah : ...../..... (diisi oleh petugas)
7. Riwayat keluarga :
8. Riwayat merokok :
9. Obat anti hipertensi yang dikonsumsi  
 Ya  Tidak
  - a. Apa saja : .....
  - b. Berapa lama : .....

## **KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET HIPERTENSI**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah baik-baik pertanyaan. Pernyataan yang tersedia!
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda!
3. Satu pertanyaan hanya bisa dijawab dengan satu jawaban, Benar atau Salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Makanan yang dianjurkan untuk penderita darah tinggi adalah makanan yang bisa menurunkan tekanan darah. (misal: kentang, tomat, bayam, wortel, tempe, tahu, jeruk, susu, dan lalapan hijau).		
2.	salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam.		
3.	selain mengonsumsi buah-buahan segar, cara lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah olahraga secara teratur.		
4.	Penderita tekanan darah tinggi harus memperbanyak makan sayur dan buah serta menghindari makanan cepat saji (misal : mie instan, sarden, dll).		
5.	Makan bawang putih 1 siung perhari bisa mengontrol tekanan darah.		
6.	Beras, kentang, singkong, terigu yang dimasak menggunakan garam boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi.		
7.	Ikan segar boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi.		
8.	Lansia yang menderita tekanan darah tinggi diperbolehkan makan telur sebanyak 3 butir sehari.		
9.	Buah-buahan yang segar bisa dikonsumsi oleh penderita tekanan darah tinggi 1 buah/hari. (misal: pir)		
10.	Teh manis dengan gula 1 sendok makan boleh diminum oleh penderita tekanan darah tinggi 1 gelas/hari tanpa diabetes mellitus		
11.	Makan-makanan yang diawetkan dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi. (misal :petis, ikan		

	asin, manisan, dan dendeng).		
<b>12.</b>	Mengonsumsi sayuran segar seperti brokoli dapisang yang segar baik bagi penderita tekanan darah tinggi karena bermanfaat untuk menormalkan tekanan darah.		
<b>13.</b>	penderita tekanan darah tinggi harus membatasi pemberian garam sekitar 1 sendok teh /hari.		
<b>14.</b>	Bayam, kacang tanah yang segar dapat meningkatkan tekanan darah.		
<b>15.</b>	Penderita tekanan darah tinggi tidak dianjurkan makan ikan asin dan jeroan.		
<b>16.</b>	Daging kambing atau sapi boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi.		
<b>17.</b>	Minum kopi dan merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.		
<b>18.</b>	Makanan seperti gorengan baik untuk penderita tekanan darah tinggi.		
<b>19.</b>	Makan makanan laut seperti kepiting, kerang, cumi-cumi dapat meningkatkan tekanan darah.		
<b>20.</b>	Telur asin, sarden, udang kering, ikan teri boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi.		
<b>21.</b>	Minum kopi, atau soda 1 botol/hari tidak meningkatkan tekanan darah.		
<b>22.</b>	Mentega atau makanan yang berminyak tidak dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi karena bisa meningkatkan tekanan darah.		
<b>23.</b>	Sayuran dan buah-buahan yang diawetkan tidak dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi.		

## **KUESIONER SIKAP TENTANG DIET HIPERTENSI**

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda

Keterangan :

SS : sangat setuju

S : Setuju

E : Entahlah

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	E	TS	STS
1.	Makanan yang berlemak, jika saya makan sedikit tidak akan mempengaruhi tekanan darah					
2.	Saya tidak akan makan makanan yang mengandung kolesterol tinggi					
3.	Penting bagi saya untuk mengkonsumsi buah dan sayuran segar					
4.	Saya seharusnya menghindari makanan yang diawetkan					
5.	Saya tidak akan menggunakan penyedap rasa pada makanan					
6.	Saya tidak akan mengkonsumsi makanan instan dan cepat saji					
7.	Menurut saya mengkonsumsi sedikit gula buatan tidak mempengaruhi tekanan darah					
8.	Mengkonsumsi makanan haruslah dimasak sampai benar-benar matang					
9.	Tidak mengkonsumsi makanan yang sering dihangatkan					

10.	Sehaeusnya mengurangi pemberian garam pada masakan					
-----	--	--	--	--	--	--

## PEDOMAN WAWANCARA TINDAKAN TENTANG DIET HIPERTENSI

### *Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH)*

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang (< 3 hari dalam minggu)	Sering (> 3 hari dalam minggu)	Selalu (7 hari dalam minggu)
1.	Saya mengonsumsi karbohidrat 7-8 porsi dalam sehari  (1 potong roti/ 1 cup sereal siap makan/ ¼ piring nasi)				
2.	Saya mengonsumsi sayuran 4-5 porsi dalam sehari  (1 mangkuk sayuran mentah/ ½ mangkuk sayuran olahan)				
3.	Saya mengonsumsi buah 4-5 porsi dalam sehari  (1 buah ukuran sedang/ ¼ mangkuk buah kering/ ½ mangkuk buah segar, dingin atau buah kaleng/ 6 ons jus buah)				
4.	Saya mengonsumsi produk susu rendah lemak/ bebas lemak				

	<p>2-3 porsi dalam sehari</p> <p>(8 onns susu/1 cangkir yogurt/ 1 ½ ons keju)</p>				
5.	<p>Saya mengkonsumsi lemak dan minyak 2-3 porsi dalam sehari</p> <p>(1 sendok teh margarine/ 1 sendok makan teh minyak sayur)</p>				
6.	<p>Saya mengkonsumsi daging tanpa lemak unggas, dan ikan 2 porsi dalam sehari</p> <p>(3 ons daging dimasak/unggas tanpa kulit/ ikan)</p>				
7.	<p>Saya mengkonsumsi kacang-kacangan 4-5 porsi dalam seminggu</p> <p>(½ ons kacang/ ½ mangkuk olahan)</p>				
8.	<p>Saya mengkonsumsi gula 5 porsi dalam seminggu</p>				

*Dietary sodium restriction questionnaire (DSRQ)*

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang (< 3 hari dalam seminggu)	Sering (> 3 hari dalam seminggu)	Selalu (7 hari dalam seminggu)
1.	Saya melakukan diet rendah garam yang dokter rekomendasikan ke saya				
2.	Saya melakukan diet rendah garam yang dianjurkan pasangan saya/ anak saya				
3.	saya mengonsumsi makanan yang saya sukai yang mengandung tinggi garam				
4.	Saya mengonsumsi olahan seperti ikan asin, mie instan, sosis, dan cemilan yang asin				
5.	Saya membatasi pemakaian garam < 6 gr (1 sendok teh/hari)				

*Lampiran 3*

**Lembar Persetujuan Responden  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari “Bunga Fatihul Rahmi” NIM 183310802 mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022

Responden

( )



S10	Derajat Hipertensi	total skor risiko	nilai x total skor	skor T	kategori risiko
1	1	1	-0,731619977	42,6880023	0
1	1	1	0,175417055	51,75417055	1
1	1	1	0,85565879	58,5895879	1
1	1	1	0,602177063	54,02177063	1
1	1	1	0,179447055	51,75417055	1
1	1	1	-0,731619977	42,6880023	0
1	1	1	1,33974101	65,35974101	1
1	1	1	0,85565879	58,5895879	1
1	1	1	-1,185138793	38,14861207	0
1	1	1	-0,504860559	44,95139431	0
1	1	1	-0,278101365	47,21899839	0
1	1	1	0,175417055	51,75417055	1
1	1	1	1,185138793	65,35974101	1
1	1	1	-0,504860559	44,95139431	0
1	1	1	1,33974101	65,35974101	1
1	1	1	-1,185138793	38,14861207	0
1	1	1	0,85565879	58,5895879	1
1	1	1	1,762733511	73,09214695	1
1	1	1	-0,958379385	40,41620615	0
1	1	1	0,051341753	49,4858247	0
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	-1,185138793	38,14861207	0
1	1	1	1,33974101	65,35974101	1
1	1	1	0,958379385	49,4858247	0
1	1	1	1,535974103	65,35974103	1
1	1	1	1,535974103	65,35974103	1
1	1	1	-0,958379385	40,41620615	0
1	1	1	-1,411898301	35,89101759	0
1	1	1	1,309214695	63,09214695	1
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	-0,958379385	40,41620615	0
1	1	1	-0,051341753	49,4858247	0
1	1	1	-1,185138793	38,14861207	0
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	-0,504860559	44,95139431	0
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	-0,958379385	40,41620615	0
1	1	1	-0,958379385	40,41620615	0
1	1	1	-1,185138793	38,14861207	0
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	1,082455287	60,82455287	1
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	-0,504860559	44,95139431	0
1	1	1	-0,958379385	40,41620615	0
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	0,402177063	54,02177063	1
1	1	1	1,762733511	73,09214695	1
1	1	1	2,669771143	76,69771143	1
1	1	1	-0,731619977	42,6880023	0



OSMID	OSMID	Desia Efektif	Topik	Indikator	Kategori	Indikator
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50

## Lampiran 6 Output

### Kategori derajat hipertensi

#### Statistics

kategori derajat hipertensi

N	Valid	53
	Missing	0
Mean		.87
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.342
Skewness		-2.237
Std. Error of Skewness		.327
Kurtosis		3.122
Std. Error of Kurtosis		.644
Minimum		0
Maximum		1

#### kategori derajat hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid derajat 1	7	13.2	13.2	13.2
derajat 2	46	86.8	86.8	100.0

### kategori derajat hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid derajat 1	7	13.2	13.2	13.2
derajat 2	46	86.8	86.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

### Kategori Pengetahuan

#### Frequencies

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\SKRP\SKRP\BAB 4\DATA PENGETAHUAN.sav

#### Statistics

Kat\_pengetahuan

N	Valid	53
	Missing	0
Mean		.47
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.504
Skewness		.117
Std. Error of Skewness		.327
Kurtosis		-2.066
Std. Error of Kurtosis		.644

Minimum	0
Maximum	1

### Kat\_pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	28	52.8	52.8	52.8
tinggi	25	47.2	47.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

### Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\SKRP\SKRP\BAB 4\DATA PENGETAHUAN.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_pengetahuan * kategori derajat hipertensi	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

**Kat\_pengetahuan \* kategori derajat hipertensi Crosstabulation**

			kategori derajat hipertensi		Total
			derajat 1	derajat 2	
Kat_pengetahuan rendah	Count	0	28	28	
	% within Kat_pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%	
tinggi	Count	7	18	25	
	% within Kat_pengetahuan	28.0%	72.0%	100.0%	
Total	Count	7	46	53	
	% within Kat_pengetahuan	13.2%	86.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.033 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.756	1	.009		
Likelihood Ratio	11.726	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.863	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	53				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.033 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.756	1	.009		
Likelihood Ratio	11.726	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.863	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	53				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kategori Sikap

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\SKRP\SKRP\BAB 4\DATA SIKAP.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_sikap * kategori derajat hipertensi	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

**Kat\_sikap \* kategori derajat hipertensi Crosstabulation**

			kategori derajat hipertensi		Total
			derajat 1	derajat 2	
Kat_sikap	negatif	Count	1	26	27
		% within Kat_sikap	3.7%	96.3%	100.0%
	positif	Count	7	19	26
		% within Kat_sikap	26.9%	73.1%	100.0%
Total	Count		8	45	53
	% within Kat_sikap		15.1%	84.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.572 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.908	1	.048		
Likelihood Ratio	6.136	1	.013		
Fisher's Exact Test				.024	.022
Linear-by-Linear Association	5.467	1	.019		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	53				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.92.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.572 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.908	1	.048		
Likelihood Ratio	6.136	1	.013		
Fisher's Exact Test				.024	.022
Linear-by-Linear Association	5.467	1	.019		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	53				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.92.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kategori tindakan

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\SKRP\SKRP\BAB 4\DATA TINDAKAN.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Tindakan * Derajat_hipertensi	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

**Kat\_Tindakan \* Derajat\_hipertensi Crosstabulation**

			Derajat_hipertensi		Total
			derajat 1	derajat 2	
Kat_Tindakan	negatif	Count	1	28	29
		% within Kat_Tindakan	3.4%	96.6%	100.0%
	positif	Count	7	17	24
		% within Kat_Tindakan	29.2%	70.8%	100.0%
Total		Count	8	45	53
		% within Kat_Tindakan	15.1%	84.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.778 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.919	1	.027		
Likelihood Ratio	7.306	1	.007		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	6.650	1	.010		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	53				

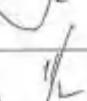
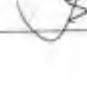
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.62.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 6**

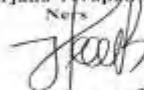
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Bunga Fatihul Rahmi  
 NIM : 183310802  
 Pembimbing : Efitra, S.Kp.,M.Kep  
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 03/01/2022	ACC judul dan identifikasi masalah penelitian	
II	Kamis 06/01/2022	Konsultasi BAB I	
III	Selasa 11/01/2022	- Konsultasi perbaikan BAB I - Konsultasi BAB II dan III	
IV	Senin 24/01/2022	Konsultasi perbaikan BAB I, II dan III	
V	Rabu 02/02/2022	Konsultasi perbaikan BAB I, II, dan III	
VI	Kamis 10/02/2022	- Konsultasi perbaikan BAB I, II, dan III - Instrument	
VII	Senin 14/02/2022	- Konsultasi perbaikan BAB I, II, dan III - Instrument	
VIII	Rabu 16/02/2022	ACC untuk siding proposal skripsi	
IX	Kamis 07/04/2022	Konsultasi revisi BAB I, II, dan III	
X	Jumat 08/04/2022	Konsultasi perbaikan BAB I,II, dan III	
XI	Senin 11/04/2022	- Revisi perbaikan BAB III - ACC revisi proposal skripsi	

XII	Kamis 02/06/2022	- Konsultasi pembuatan master tabel - Konsultasi BAB IV	
XIII	Senin 08/06/2022	Konsultasi perbaikan BAB IV, hasil dan pembahasan analisa univariat dan bivariat	
XIV	Selasa 14/06/2022	- Konsultasi perbaikan BAB IV - Konsultasi BAB V : kesimpulan, saran, dan abstrak	
XV	Jumat 17/06/2022	- Konsultasi perbaikan abstrak - Review BAB I, II, dan III, tanda baca	
XVI	Senin 20/06/2022	ACC untuk sidang seminar hasil	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB  
Nip. 19740118 199703 1 002

*lampiran 7*

**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Bunga Fatihul Rahmi  
 NIM : 183310802  
 Pembimbing : Wiwi Sartika, DCN.,M.Biomed  
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa 11/01/2022	- Membuat latar belakang - Mengirimkan BAB I melalui E-mail	
II	Kamis 13/01/2022	Revisi BAB I : menjelaskan variabel, fenomena, angka kejadian, dan data	
III	Kamis 27/01/2022	- Revisi BAB II - Materi dan isi leaflet	
IV	Rabu 02/02/2022	- Revisi BAB I, II ; definisi operasional, kerangka teori, dan kerangka konsep - Revisi BAB III	
V	Senin 07/02/2022	- Revisi BAB I : survey awal - Revisi BAB II dan III : sampel	
VI	Selasa 15/02/2022	- Revisi BAB II dan III - Kuesioner	
VII	Rabu 16/02/2022	- Revisi BAB III - Revisi Kuesioner	
VIII	Kamis 17/02/2022	ACC siding proposal skripsi	
IX	Jumat 08/04/2022	Konsultasi revisi BAB I, II, dan III	
X	Selasa 12/04/2022	Konsultasi perbaikan BAB I, II, dan III	
XI	Rabu 20/04/2022	- Review BAB I, II, dan III - ACC revisi proposal skripsi	
XII	Jumat	- Kosultasi master tabel dan output	

	03/06/2022	- Konsultasi BAB IV	Ew.
XIII	Selasa 07/06/2022	- Konsultasi perbaikan BAB IV : gambaran lokasi penelitian, hasil, dan pembahasan - Konsultasi BAB V	Ew.
XIV	Senin 13/06/2022	- Perbaikan BAB V : kesimpulan dan saran - Konsultasi pembuatan abstrak	Ew.
XV	Senin 20/06/2022	- Konsultasi perbaikan abstrak - Review BAB I, II, dan III, penulisan tanda baca	Ew.
XVI	Selasa 21/06/2022	ACC untuk seminar hasil skripsi	Ew.

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan  
Ners



**Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB**  
Nip. 19740118 199703 1 002

Lampiran 8

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 705128 PADANG 2514  
Email : [ppk@puskesmaskemkes.go.id](mailto:ppk@puskesmaskemkes.go.id) Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051048

18 Januari 2022

Nomor : PP.03.01/ 00277/ 2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Bunga Fatihul Rahmi	183310802	Tekanan Darah dan Perilaku Lansia Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
**Zul Amri, M.Kes**  
Nip. 19640320 198703 1 001

Tembusan:  
1. Pimpinan Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Lampiran 9

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

*H. Bagindo Aziz Chan Sy Bar Ky Kota Padang*  
Email : *dk.padang@gmail.com* Website : *dmhs.padang.go.id* SMS Center 08116680118

Telp (0711) 462618

Padang, 20 Januari 2022

Nomor : 891/ 371 /DKK/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur Poltekdes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00277/2021, tanggal 18 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa-saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Bunga Fatihul Rahmi	183310802	Tekanan Darah dan perilaku Lansia Hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala  
Kabid SDK

  
Dra. Hj. Novita Latina, Apt  
Nip. 39661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Ka. Bid.....DKK Padang  
2. Ka. Pusk.....Kota Padang  
3. Arsip

**Lampiran 10**



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS AIR DINGIN**

Jln. Air Dingin, Kel. Balai Gadang Kec. Kota Tengah Padang Telp. (0751) 498654

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
No. 802/007/TU-PKMAD/2022

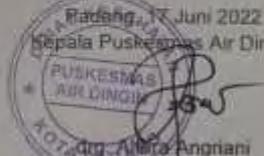
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Nama : Bunga Fatihul Rahmi  
NIP : 183310802  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Skripsi/ Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Air Dingin, dengan judul

**"Hubungan Perilaku Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin"**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 27 Juni 2022  
Kepala Puskesmas Air Dingin  
  
drg. Alita Angriani  
NIP. 197102242003122003

*Lampiran 12*

