



Kemenkes
Poltekkes Padang

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, ASUPAN NATRIUM DAN
KALIUM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN YANG
BEROBAT DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA TAHUN 2024**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan dietetika
Politeknik Kesehan Kemenkes Padang*

OLEH :

YOHANA KHAZAHRA

NIM:202210600

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Nama : Yohana Khazahra

NIM : 202210600

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Hasneli, DCN, M. Biomed)

NIP. 19630719 198803 2 003

Pembimbing Pendamping



(Kasmiyetti, DCN, M. Biomed)

NIP. 1964042 7198703 2 001

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S. ST, M. Kes)

NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Nama : Yohana Khazahra

NIM : 202210600

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan dewan penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang pada Juni 2024


Padang, Juni 2024

Ketua Dewan Penguji



Defriani Dwivanti, S.SiT, M.Kes
NIP.19731220 199803 2 001

Anggota Dewan Penguji



Zurni Nurman, S.ST.M.Biomed
NIP.19760716 200604 2 036



Nama : Yohana Khazahra
NIM : 202210600
Tempat/Tanggal Lahir : Jawi-Jawi Pilubang/31 Januari 2002
Anak Ke : 5
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Jln Pondok Kopi 1 No 11, Surau Gadang, Nanggalo
Email/ig : yohanakhazahra2002@gmail.com/[an_khzmrk](https://www.instagram.com/an_khzmrk)

Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Rasidin
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Zaherna
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tahun
SDN 19 Sungai Limau	2007-2014
SMPN 05 Sungai Limau	2014-2017
SMAN 01 Kp. Dalam	2017-2020
Sarjana Terapan Gizi & Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama lengkap : Yohana Khazahra

Tanggal Lahir : 31 Januari 2002

Tahun masuk : 2020

Nama Pembimbing Akademik : Irma Eva Yani M. Si

Nama Pembimbing Utama : Hasneli, DCN. M. Biomed

Nama Pembimbing Pendamping: Kasmiyetti, DCN, M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

JURUSAN GIZI

Skripsi, Juni 2024

Yohana Khazahra

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Xiii+58+14 tabel+11 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak diderita tidak hanya lansia tapi juga menyerang orang dewasa. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022 kejadian hipertensi tertinggi adalah di Puskesmas Andalas yaitu sebesar 26,86 %, Puskesmas Pauh 25,6 %, dan di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 24,64%. Pengetahuan gizi merupakan faktor yang penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Asupan makanan sebagai salah faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi akan mengakibatkan ketidaktahuan tentang makanan yang harus dibatasi seperti asupan natrium dan makanan yang dianjurkan seperti asupan kalium.

Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh responden yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dengan sampel 46 orang, teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan dari pembuatan proposal pada bulan Maret 2023 sampai pembuatan laporan bulan Juni 2024, pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan format *food reccal 2 x 24 jam* dan kuesioner. Analisis data menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan responden mengalami hipertensi, 80,4% pasien memiliki pengetahuan cukup terhadap hipertensi 60,9%, responden memiliki sikap negatif terhadap hipertensi 69,6%, responden memiliki asupan natrium lebih 87%, asupan kalium kurang 95,7%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan asupan kalium dengan kejadian hipertensi, ($p \geq 0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi sebesar p value 0,003 ($p \leq 0,05$)

Diharapkan masyarakat khususnya penduduk usia produktif (18-64 tahun) untuk membiasakan pola hidup sehat, seperti mengurangi makanan yang tinggi natrium dan lemak, sering mengonsumsi sayur dan buah serta rajin melakukan aktifitas fisik dan menjaga berat badan ideal dan tenaga kesehatan khususnya ahli gizi agar dapat memberikan informasi kesehatan yang lebih kepada para penderita hipertensi

Kata Kunci : Kejadian hipertensi, pengetahuan, sikap, asupan natrium, asupan Kalium

Daftar Pustaka: 25 (2017-2022)

MINISTRY OF HEALTH OF PADANG HEALTH POLYTECHNIC

JURUSAN GIZI

Skripsi, June 2024

Yohana Khazahra

The Relationship between Knowledge Level, Attitude, Sodium and Potassium Intake with the Incidence of Hypertension in Patients Treated at the Lubuk Buaya Health Center in 2024

Xiii+58+14 tabel+11 lampiran

ABSTRACT

Hypertension is a degenerative disease that is suffered by many not only the elderly but also adults. Based on data from the Padang City Health Profile in 2022, the highest incidence of hypertension is at the Andalas Health Center, which is 26.86%, the Pauh Health Center at 25.6%, and at the Lubuk Buaya Health Center at 24.64%. Nutrition knowledge is an important factor in determining a person's attitude and behavior and the basis for doing an action so that knowledge will be better than behavior that is not based on knowledge. Food intake is one of the factors that can affect a person's blood pressure. Lack of knowledge about hypertension will result in ignorance about foods that should be restricted such as sodium intake and recommended foods such as potassium intake.

This study uses an analytical survey design with *a cross-sectional design*. The population of this study was all respondents who went to the Lubuk Buaya Padang Health Center, with a sample of 46 people, the technique of collecting *purposive samples*. The research was carried out from the making of proposals in March 2023 to the preparation of reports in June 2024, data collection was carried out using interview techniques using a 2 x 24-hour *food reccal* format and questionnaires. Data analysis uses *chi square* with a confidence level of 95%.

The results of the study showed that the respondents had hypertension, 80.4% of patients had sufficient knowledge of hypertension 60.9%, respondents had a negative attitude towards hypertension 69.6%, respondents had a sodium intake of more than 87%, potassium intake was less than 95.7%. There was no meaningful relationship between knowledge, attitudes, and potassium intake and the incidence of hypertension, ($p \geq 0.05$). There was a significant relationship between sodium intake and the incidence of hypertension with a p value of 0.003 ($p \leq 0.05$)

It is hoped that the community, especially the productive age population (15-64 years old), will get used to a healthy lifestyle, such as reducing foods high in sodium and fat, often consuming vegetables and fruits and diligently doing physical activities and maintaining an ideal weight and health workers, especially nutritionists, in order to provide more health information to hypertension patients

Keywords : Hypertension incidence, knowledge, attitude, sodium intake, potassium intake

Bibliography :25 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024”** tepat waktu. Penulisan skripsi ini merupakan syarat menyelesaikan pendidikan sarjana terapan gizi dan dietetika.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Hasneli, DCN, M. Biomed selaku pembimbing utama dan ibu Kasmiyetti DCN, M. Biomed selaku pembimbing pendamping atas segala bimbingan, masukan, arahan dan dukungan. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep.Sp Jiwa Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Marni Handayani, S. SiT, M.Kes selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan dietetika Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Hasneli, DCN. M. Biomed selaku pembimbing utama yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Kasmiyetti, DCN. M. Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Defriani Dwiyaniti, S. SiT, M.Kes selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Zurni Nurman, S.ST, M. Biomed selaku anggota dewan penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
9. Terutama kepada Allah Swt dan kedua orang tua, Alm Bapak Rasidin, ibuku Zaherna yang sudah mendoakan, dan dukungan finansial maupun fisik sampai berada dititik ini serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.

10. Saudara-Saudariku, Yosi afrianti, Yogi Nofrianto, Yori Febriska, Yolanda Febrina, saya ucapkan terimakasih atas dukungan finansial, doa bimbingan serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
11. Zahid Azmi Ibrahim, sahabatku, teman-teman Kemenkes Poltekes Padang saya ucapkan terimakasih atas dukungan, doa serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
12. Diri saya sendiri, yang telah selalu semangat dan kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini, terimakasih sudah bertahan sejauh ini, walaupun jalanya tidak mudah dan selalu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri dan selalu lebih baik kedepannya. Moto hidup saya terimalah kritik membangun abaikan kritik yang menjatuhkan sayangi dirimu karna kamu yang paling kenal dirimu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Hipertensi	9
B. Pengetahuan.....	20
C. Sikap.....	23
D. Natrium.....	25
E. Kalium	27
F. Kerangka Teori	32
G. Kerangka Konsep	33
H. Definisi Operasional.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Tahap Penelitian.....	38
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	39
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	39
G. Pengolahan Data.....	40
H. Analisis Data	42
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
A. Gambaran Umum	42
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
2. Gambaran Umum Responden.....	43
B. Hasil	
1. Analisis Univariat.....	44
2. Analisis Bivariat.....	46
C. Pembahasan	49

BAB V. PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi.....	11
Tabel 2. Kandungan natrium dan bahan makanan.....	26
Tabel 3. Sumber kalium.....	27
Tabel 4. <i>Systemetic review</i>	29
Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	44
Tabel 6. Distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024	45
Tabel 7. Distribusi frekuensi pengetahuan hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.....	45
Tabel 8. Disribusi frekuensi sikap hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024	46
Tabel 9. Distribusi frekuensi asupan natrium di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.....	46
Tabel 10. Distribusi frekuensi asupan kalium di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.....	47
Tabel 11. Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.....	47
Tabel 12. Hubungan sikap dengan kejadian hipertensi pada pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.....	48
Tabel 13. Hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.....	49
Tabel 14. Hubungan asupan kalium dengan kejadian hipertensi pada pasein yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 2 Kerangka Teori.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : *Food Recall*
- Lampiran B : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran C : Identitas Responden
- Lampiran D : Kuesioner Hipertensi
- Lampiran E : Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran F : Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
- Lampiran G : Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran H : *Master Tabel*
- Lampiran I : Rancangan Anggaran Pembuatan Skripsi
- Lampiran J : Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran K : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung kronis, diantaranya penyakit tidak menular yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia.¹ Penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat.

Hipertensi terjadi jika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik 140 mmHg dan angka diastolik 90 mmHg.² Hipertensi disebut juga pembunuh secara diam-diam (*Silent Killer*) yang dapat menyebabkan kematian mendadak bagi para penderitanya,³ hipertensi dibagi dua yaitu hipertensi sekunder dan primer. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui gejalanya dan penyebabnya, faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer.⁴ Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti gangguan pada pembuluh darah, ginjal, jantung, atau sistem kelenjar endokrin.

Kematian terjadi akibat dari dampak hipertensi itu sendiri yang apabila tidak diobati dan ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti serangan

jantung, stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal.⁵ Hipertensi menjadi masalah dinegara maju maupun negara berkembang, hipertensi menjadi penyebab kematian dari 7 juta orang diseluruh dunia, yaitu sekitar 13% dari total kematian, terutama negara berkembang penderita hipertensi mengalami peningkatan 1,15 Milyar pada tahun 2025.

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar. Berdasarkan data dari *WHO (World Health Organization)*, penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,1%.⁶ Prevalensi hipertensi Sumatera Barat tahun 2013 sebesar 22,6% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 25,2%. Prevalensi hipertensi di kota Padang tahun 2013 sebesar 24,2%, terjadi pada tahun 2018 sebesar 25,1%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 kejadian hipertensi tertinggi adalah di puskesmas Andalas yaitu sebesar 26,86 %, puskesmas Pauh 25,6 %, dan di puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 24,64%. dari tiga puskesmas diatas diketahui hipertensi belum mengalami penurunan dari tahun ke tahun.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi hipertensi secara farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat modern yaitu obat obat antihipertensi.⁷ Sedangkan terapi non farmakologi bisa dilakukan seperti olahraga, mengurangi mengkonsumsi garam dan pengaturan makanan yang baik, untuk itu diperlukan

pengetahuan gizi yang berkaitan dengan hipertensi. Pengetahuan yang kurang dikarenakan kurangnya informasi terkait hipertensi. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan dimana seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap hipertensi,⁸ karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, olahraga, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dan pengaturan diet, seperti diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet rendah kolesterol pada penderita hipertensi.

Pengetahuan gizi merupakan faktor yang penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penderita hipertensi harus memiliki pengetahuan mengenai pengertian penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan terapi farmakologi maupun non farmakologi. ¹Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. ⁹

Asupan makanan sebagai salah faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi akan mengakibatkan ketidaktahuan tentang makanan yang harus dibatasi seperti asupan natrium dan makanan yang dianjurkan seperti asupan kalium. Terlalu sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium serta jarang

mengonsumsi sayur dan buah yang membuat asupan kalium seseorang menjadi rendah, malas berolahraga, dan mudah terkena (*stress*) juga ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi. Berkembangnya hipertensi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya pola makan yang salah seperti asupan natrium tinggi dan rendahnya asupan kalium. Kadar natrium yang terus meningkat di dalam tubuh dapat mengakibatkan fungsi ginjal terganggu. Menyebabkan natrium menumpuk di dalam darah dan membuat jantung dan pembuluh darah bekerja lebih keras untuk memompa darah dan mengalir keseluruh tubuh, sehingga tekanan darah meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Listiyaningsih (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi natrium yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi dibandingkan dengan konsumsi tinggi kalium. Rata-rata kandungan kalium responden adalah 23g/bulan atau 0,77g/hari. Jumlah tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan kalium pada penderita hipertensi yaitu 2- 3,5 gram/hari.¹⁰

Berdasarkan Latar belakang penulis melakukan penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pasien yang berobat Puskesmas Lubuk Buaya.
- c. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya.
- d. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan natrium Pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya.
- e. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan kalium pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya.
- f. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan pasien yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya dengan kejadian hipertensi di Puskesmas

Lubuk Buaya tahun 2024.

- g. Diketahui hubungan sikap pasien yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.
- h. Diketahui hubungan asupan natrium pasien yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.
- i. Diketahui hubungan asupan kalium pasien yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024.

D.Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Puskesmas Lubuk Buaya

Sebagai masukan bagi kemajuan dan perbaikan mutu Puskesmas Lubuk Buaya dengan memberikan informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan asupan kalium dengan kejadian hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya 2024.

2. Bagi Peneliti lain

Untuk menambah keilmuan bidang kesehatan dan sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi masyarakat dan pendidikan, khususnya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap dengan asupan natrium dan kalium kejadian hipertensi di

Puskesmas Lubuk Buaya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian yang dilakukan ini adalah mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya,¹² tubuh menunjukkan reaksi lapar dan menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dan tidak segera diatasi, maka gejala penyakit tekanan darah tinggi akan timbul.

Menurut *World Health Organization* (WHO), batas normal tekanan darah sistolik/diastolik adalah 120-140/80-90 mmHg.¹³ Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi atau saat jantung mengkerut (jantung saat berkontraksi).¹⁴

Diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali atau pembuluh nadi mengempis, atau jantung pada saat ini berelaksasi. Seseorang dikatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mm Hg. hipertensi disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*). Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease*, atau hipertensi dapat menyerang setiap orang dari berbagai kelompok umur >18 tahun dan kelompok sosial ekonomi.¹⁵

2. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan berbagai faktor, faktor pemicu hipertensi ada yang tidak dapat dikontrol dan ada yang dapat dikontrol. Faktor pemicu hipertensi yang tidak dapat dikontrol antara lain genetika atau keturunan, jenis kelamin, dan usia. Faktor-faktor pemicu hipertensi yang dapat dikontrol antara lain kurangnya gerak atau olahraga, merokok, kegemukan, pola makan atau konsumsi yang salah, konsumsi alkohol dan garam yang berlebihan.¹⁶

Dilihat dari jenis kelamin, peluang pria terhadap risiko mengidap tekanan darah tinggi atau hipertensi lebih besar daripada wanita. Sebuah diagnosa yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan suatu penyakit yang berdiri sendiri. Hipertensi yang sering dijumpai merupakan penyakit yang memiliki keterkaitan dengan penyakit lainnya, seperti obesitas dari diabetes melitus dan kelainan ginjal.¹⁷

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (renal).¹⁴

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya belum diketahui dengan jelas. Menurut penelitian, sebagian besar orang (90%) mengidap hipertensi jenis ini.¹⁷ Berbagai faktor penyebab hipertensi yang dimaksud antara lain:

- 1) faktor lingkungan
- 2) bertambahnya usia

- 3) faktor psikologis
- 4) stress
- 5) keturunan
- 6) kelainan metabolisme intraseluler
- 7) obesitas
- 8) konsumsi alkohol
- 9) merokok, dan
- 10) kelainan darah (polisitemia)

b. Hipertensi Sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat dikatakan sudah diketahui dengan jelas atau pasti.¹² Adapun penyebab hipertensi ini antara lain:

- 1) Gangguan hormonal
- 2) Penyakit jantung
- 3) Diabetes
- 4) Tidak berfungsinya ginjal,
- 5) Penyakit pembuluh darah, dan
- 6) Pemakaian kontrasepsi oral atau gangguan yang berhubungan dengan kehamilan.

3. Klasifikasi Hipertensi

Hubungan yang terjadi antara tekanan darah dengan kardiovaskular dan penyakit ginjal membuat adanya perbedaan antara normotensi dan hipertensi yang sangat sulit dibedakan berdasarkan batas nilai tekanan darah.¹⁴

Tabel 1 Klasifikasi Tekanan darah tinggi menurut WHO 2017

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	>120	< 80
Normal	120 -129	80-84
Normal tinggi	130 – 139	84-89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

(Sumber: ¹⁶)

4. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstiksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah¹⁸. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norefineprin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah.

Kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi¹⁸. Renin adalah enzim proteolitik

yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal ¹⁹.

Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf.

5. Tanda dan Gejala

Hipertensi tidak memberikan *simtom* pada tingkat awal. Tanda kelainan fisik tergantung penyebab, durasi, derajat hipertensi. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi ¹⁶.

Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berlangsung lama akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek/sesak napas, pandangan mata kabur, mual, muntah, perdarahan dari hidung yang tiba-tiba, wajah kemerahan, tampak kelelahan, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, gelisah dan terjadi gangguan tidur. Hipertensi berat juga mengalami

penurunan kesadaran, kelumpuhan dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak.²⁰ Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.¹⁴

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi terjadi akibat kerusakan organ-organ dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah sangat tinggi dalam kurun waktu yang sangat lama.¹⁵ Nilai tekanan darah pada kisaran angka tinggi berdampak membawa resiko tinggi dan akan muncul terjadinya komplikasi. Berikut ini komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu:

a. Stroke

Terjadinya tekanan yang tinggi di dalam pembuluh darah otot seseorang akan mengakibatkan pembuluh sulit meregang sehingga darah yang mengalir ke otak berakibat kekurangan oksigen. Pembuluh darah yang terdapat di otak sangat sensitif sehingga ketika semakin melemah akan menimbulkan pendarahan akibat dari pecahnya pembuluh darah.

b. Gangguan pada mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan dapat merusak pembuluh darah yang terletak di belakang mata. Gejala yang terjadi yaitu pandangan kabur dan berbayang.

c. Gangguan jantung akibat dari tekanan darah yang tinggi, jantung memompa darah dengan ekstra keras.

Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga terjadinya kehabisan energi untuk memompa kembali yang berdampak lebih parah yaitu

terjadinya penyumbatan pembuluh akibat aterosklerosis. Gejalanya, pergelangan kaki membengkak (*swollen ankles*), berat badan meningkat, napas tersengal-sengal.

d. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi, karena komplikasi hipertensi akibat pembuluh darah yang terdapat pada ginjal mengalami aterosklerosis karena terjadinya tekanan darah yang terlalu tinggi sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun serta ginjal tidak dapat melaksanakan fungsinya. Ginjal memiliki fungsi untuk menyaring darah, mengeluarkan air dan zat sisa yang sudah tidak diperlukan oleh tubuh. Pada saat ginjal sudah mulai tidak berfungsi zat sisa akan menumpuk dalam darah dan tekanan darah meningkat pembuluh darah kecil akan rusak. Ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring dan mengeluarkan sisa yang tidak diperlukan oleh tubuh.²¹

7. Prognosa

Peningkatan tekanan darah terkadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing.²¹

8. Pemeriksaan Penunjang

Biasanya yang diperiksa urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah. Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti : klirens kreatinin, protein urine 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH, dan ekokardiografi.²¹

9. Etiologi Hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat kontrol meliputi:

a. Keturunan

Orang-orang dengan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang mempunyai faktor keturunan hipertensi akan mempertinggi risiko terkena hipertensi, pada hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi.¹²

b. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita hal ini dikarenakan pria mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, sedangkan pada wanita akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause.¹³

c. Umur

Bertambahnya usia memungkinkan seseorang menderita hipertensi semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua.¹³

2. Faktor yang dapat di kontrol

a. Kegemukan

Kelebihan berat badan meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler karena beberapa sebab. Semakin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Menyebabkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. ¹⁴

b. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Stress dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi dan karakteristik, keadaan stress maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang berkeja ketika breaktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. ¹²

c. Merokok

Rokok yang di hisap dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Merokok dapat mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah

d. Konsumsi alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pada pembuluh darah.¹²

e. Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan dimana seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap hipertensi, karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, olahraga, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dan pengaturan diet, seperti diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet rendah kolesterol pada penderita hipertensi.¹³

f. Konsumsi garam

Berlebih Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (6 gram per hari). Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan cairan intraseluler, sehingga volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.¹²

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada seseorang yang menderita penyakit hipertensi adalah :

a. Pengaturan diet

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan/atau

dengan menggunakan obat-obatan yang dapat menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan adalah :

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Melakukan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3 – 6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah seseorang tetapi mekanismenya tidak jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dapat dipercaya serta dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskuler.
- 3) Diet kaya dengan buah dan sayuran
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Olahraga

Melakukan olahraga secara teratur, seperti: berjalan, lari, berenang, olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah seseorang. Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat dari penyakit hipertensi.

c. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti mengkonsumsi rokok dan alkohol, sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang pada penderita hipertensi karena asap rokok dapat untuk

menurunkan aliran darah ke berbagai organ serta dapat meningkatkan kerja jantung. Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah:

- 1) Diureti: Chlorthalidon mengurangi kadar air di dalam tubuh pasien dapat dilakukan dengan cara mengeluarkan cairan tubuh dapat berkurang sehingga menyebabkan daya pompa jantung lebih ringan.
- 2) Penghambat Simpatetik: Kloninin, Metildopa, Reserpin Menghambat adanya aktivitas di saraf simpatis.
- 3) Betablocker: Atenolol, Metoprolol, Propranolol Berfungsi untuk mengatur ritme jantung yang abnormal.
- 4) Vasodilator: Natrium, Nikardipin Berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah supaya aliran darah mengalir lebih lancar sehingga jantung tidak terbebani dalam memompa darah.
- 5) ACE Inhibitor : Captopril, Amlodipine Berfungsi untuk mengobati penyakit hipertensi dengan cara mencegah tubuh untuk membuat hormon Angiotensin II.²²

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau kognisi adalah hasil dari “mengetahui”. Pengetahuan adalah totalitas pemikiran, pendapat, gagasan, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor internal adalah karakteristik dari pihak-pihak tersebut, yaitu

pendidikan, jenis kelamin, tingkat emosi, dan usia. Faktor eksternal adalah lingkungan, meliputi lingkungan alam, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang diperoleh. dan pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pengalaman akan lebih bertahan lama dalam ingatan seseorang. ²¹

Pengetahuan atau kognisi merupakan sangat penting di mana perilaku seseorang terbentuk. Pembentukan perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif ketika subjek memiliki pengetahuan sebelumnya tentang stimulus berupa zat atau objek selain zat sehingga menghasilkan pengetahuan baru tentang subjek dan kemudian mengambil apa yang menjadi objeknya. Rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon lebih jauh berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus. Rangsangan pada subjek dapat secara langsung menyebabkan tindakan. Artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku dengan cara baru tanpa mengetahui arti dari rangsangan yang diterimanya. ²³

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang terkandung dalam domain yang sangat penting, digunakan untuk membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Ada enam tingkatan pengetahuan yang terdapat dalam ranah kognitif, yaitu:

a. Tahu

Mengetahui didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan mengingat sesuatu yang spesifik dari semua

materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu "mengetahui" adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang mengukur seberapa baik orang tahu apa yang telah mereka pelajari termasuk menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dll.¹¹

b. Memahami (memahami)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan dengan benar objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi dengan benar.

c. Aplikasi

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya. Penerapan di sini dapat dipahami sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain dalam konteks atau situasi lain.

d. Menganalisis (menganalisis)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan bahan atau benda sebagai komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analitis ini terlihat pada penggunaan verba, seperti mampu mendeskripsikan membedakan, memisahkan, menggolongkan.

e. Sintesis

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan membangun resep baru dari resep yang sudah ada.

f. Evaluasi

Penilaian ini melibatkan kemampuan untuk mengevaluasi bahan atau benda. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan kepada subjek penelitian atau responden tentang isi materi yang akan diukur. Kita bisa mengatur kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur berdasarkan tingkatan-tingkatan yang telah disebutkan di atas.⁹

3. Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

a. Mendidik

Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi. Secara umum, semakin terpelajar seseorang, semakin mudah menerima informasi.

b. Bekerja

Hanya sedikit orang yang bisa menganggap pekerjaan sebagai kesenangan, karena menurutnya itu hal yang membosankan. Banyak orang menganggap bekerja sebagai kegiatan yang menyita waktu.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan diperolehnya semakin membaik.¹¹

C. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap (*attitude*) secara umum diartikan kecenderungan untuk berespon (secara positif dan negatif) terhadap orang, objek dan situasi tertentu. Sikap

merupakan kecenderungan berpikir, berpresepsi dan bertindak. Sikap memiliki karakteristik seperti mempunyai daya pendorong, relatif lebih menetap dibandingkan emosi dan pikiran. Sikap mengandung aspek penilaian terhadap objek dan mempunyai tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen emosional/afektif serta komponen konatif .⁹

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan. Komponen afektif merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia, sedangkan komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecendrungan atau kemauan bertindak.²³

2. Tingkatan Sikap

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang

lain terhadap suatu masalah dalam suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.⁹

D. Natrium

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstra seluler 35-40 % ada dalam kerangka tubuh cairan saluran cerna, seperti cairan pankreas mengandung banyak natrium. Sumber utama natrium adalah garam dapur. Tubuh membutuhkannya untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu mengirimkan impuls saraf dan proses kontraksi dan relaksasi otot. Ginjal secara alami menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam tubuh bila kadar natrium rendah, ginjal akan menahan pengeluarannya. Bila kadar natrium tinggi, ginjal akan mengeluarkan melalui urine.¹⁰

Dalam beberapa kasus tertentu ginjal tidak dapat mengeluarkan natrium, maka natrium akan terakumulasi di dalam darah. Natrium bersifat menarik dan menahan air, volume darah akan meningkat. Peningkatan volume darah membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan lebih banyak darah ke pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Hal ini pada akhirnya dapat

menyebabkan hipertensi konsumsi natrium yang berlebih.

1. Fungsi Natrium

Natrium menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut. Natrium juga mengatur tekanan darah osmosis yang menjaga cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel-sel. Bila seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam, kadar natrium darah akan meningkat. Natrium berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Bila jumlah natrium yang di dalam sel meningkat secara berlebihan, air akan masuk ke dalam sel, akibatnya sel akan membengkak, inilah yang menyebabkan terjadinya pembengkakan atau odema dalam jaringan tubuh. ¹⁰

2. Kebutuhan Natrium

Kebutuhan natrium sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 1500 mg. Kebutuhan natrium didasarkan pada kebutuhan untuk pertumbuhan, kehilangan natrium melalui keringat dan sekresi lain (AKG, 2019).

3. Sumber Natrium

Natrium banyak berasal dari natrium klorida (garam dapur) yang digunakan sebagai penyedap rasa pada saat memasak dan dimeja makan, selain untuk pengawetan makanan seperti keju, lidah asap, ikan asin, udang dan sayuran-sayuran. Secara keseluruhan makanan hewan seperti susu, keju, telur, daging dan ikan mengandung natrium yang lebih tinggi dari pada makanan nabati seperti buah-buahan sayuran dan sereal. ¹⁰

Tabel. 2 Kandungan Natrium Bahan Makanan (mg/100 gram)

Nama Bahan Makanan	Kandungan Natrium (Mg)
Ayam	100
Hati sapi	110
Ikan	100
Keju	1250
Telur ayam	158
Sosis	1000
Udang	185

Sumber: ¹²

E. Kalium

Kalium adalah nutrisi penting bagi tubuh untuk menunjang kerja organ vital, termasuk otak dan jantung. Kalium pada prinsipnya terdapat dalam sel-sel tubuh. Didalam tubuh manusia mengandung sekitar 350 mmol kalium dan hanya 2% didalam cairan kestraselular. Kalium mempunyai banyak fungsi biologis yaitu sebagai indikator bagi banyak enzim dan diperlukan untuk sintesis protein. ¹¹

1. Sumber Kalium

Sumber makanan kalium terdapat di dalam semua makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hewan. Sumber utama adalah makanan mentah segar, terutam buah, sayuran dan kacang-kacangan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AGK) 2019, kebutuhan kalium sebanyak 4700 mg/hari.¹⁰

Tabel. 3 Sumber Kalium (100 gr bahan makanan)

Bahan makanan	Kandungan K(mg)
Kentang	396
Tepung kedelai	400
Daging sapi	489
Ikan sarden	501
Kacang kedelai	1504
Kecap	500
Bayam	416
Pisang	435
Apel merah	203
Avocado	278

sumber: ¹⁰

2. Fungsi Kalium

Kalium memiliki fungsi penting untuk menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan keseimbangan asam basa. Kalium berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot bersama kalsium. Fungsi kalium di dalam sel yaitu sebagai katalisator dalam banyak reaksi biologik, terutama dalam proses metabolisme energi, sintesis glikogen, dan protein. Menurunkan tekanan darah juga merupakan fungsi kalium, karena kalium dapat mengurangi ketegangan di dinding pembuluh darah. Makanan dengan sumber kalium juga dapat mengurangi kadar natrium dalam tubuh dengan cara mengekresikannya melalui urin. ¹¹

Asupan kalium yang cukup juga dapat menjaga kesehatan jantung serta pembuluh darah, sehingga kalium dapat mencegah terjadinya penyakit tekanan darah tinggi, stroke, dan penyakit jantung. Memelihara fungsi saraf merupakan peran kalium untuk mencegah terjadinya gangguan fungsi saraf

dan otak seperti kesemutan, terjadi kepikunan dan kelemahan pada otot. Kalium juga dapat mencegah batu ginjal, karena kalium dapat mengikat kalsium dalam proses ekskresi di dalam urin, sehingga dapat menimalisir terjadinya endapan mineral kalsium yang dapat berakibat menjadi batu ginjal. Serta mencegah kram otot dan menjaga kepadatan tulang juga merupakan fungsi dari kalium.¹¹

F. *Literatur review*

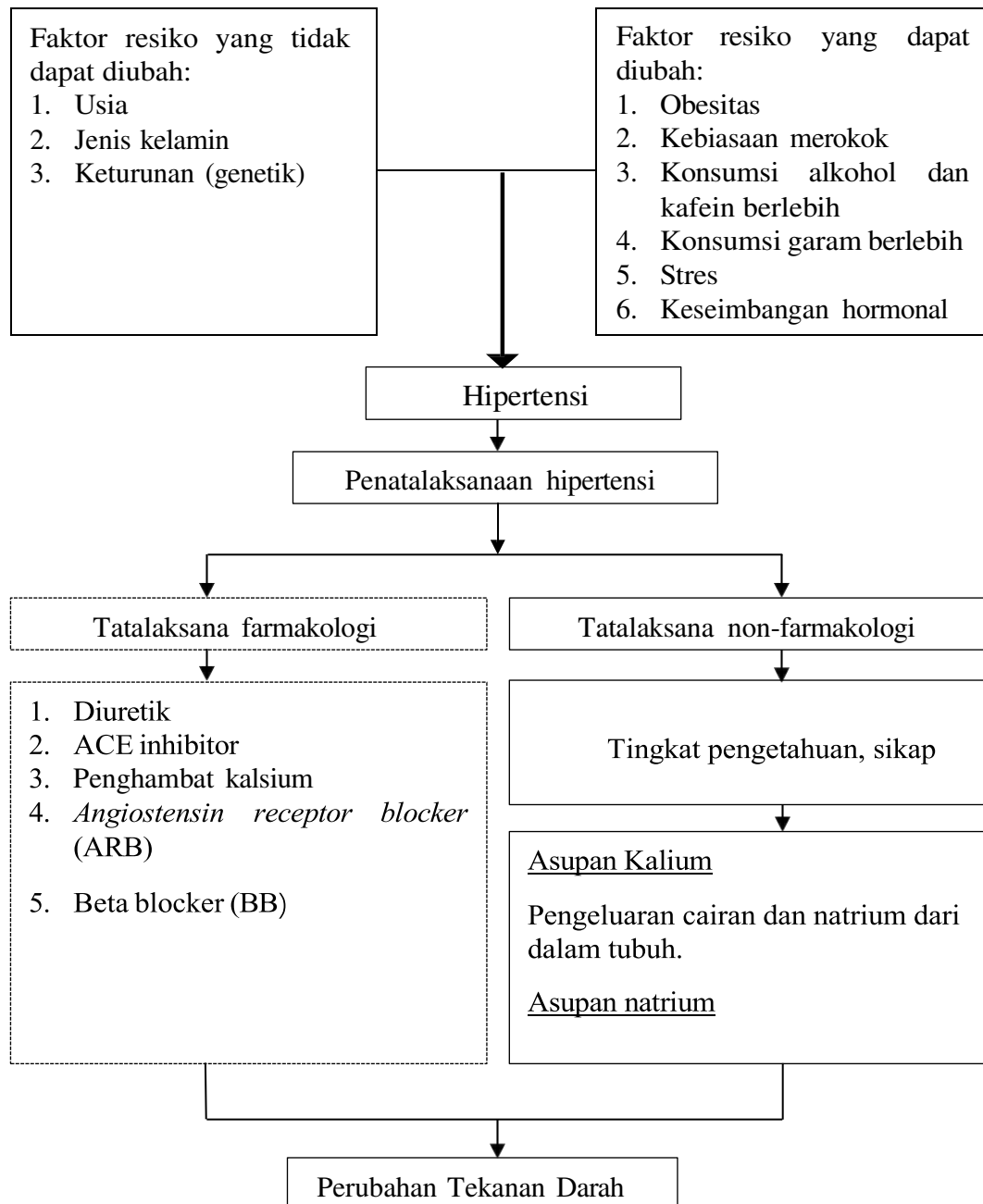
Literatur review merupakan kumpulan dari beberapa peneliti sebelumnya yang saling berhubungan dengan penelitian ini. *Literatur review* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 3 *Literatur review*

No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode	Hasil
1.	Raudah Tunnur, Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2021	Hubungan Pengetahuan, Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi	Design:quasi eksperimen Uji stastistik:uji Wilcoxon Lama penelitian:5 Hari dengan memberikan kuesioner dan melakukan wawancara,food recall	Didapatkan Hasil tingkat pengetahuan lebih baik dan penurunan tekanan darah rata-rata sistolik 10,28 mmHg dan diastolic 3,49 mmHg
2.	Norkhasanah 2022 stikes Aisyah lampung	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik Terkait Hipertensi Serta Asupan Natrium Dan Kalium Terhadap Tekanan Darah	Design:quasi eksperimen Uji statistic:Uji spearman Lama penelitian:7 hari Dengan memberikan kuesioner, ffq dan memberikan wawancara	Didapatkan hasil hasil responden pengetahuan 80,3 sikap 53,7 asupan kalium kurang 76,1
3.	Rizcha Melinia 2022, Universitas Islam Walisongo Semarang	Hubungan Pengetahuan Hipertensi, Asupan Natrium Dan Asupan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada kejadian hipertensi	Design: Analitik Observasional Uji statistik; Uji sperman Lama penelitian: 8 hari dengan melakukan pengukuran tekanan darah,	Didapatkan hasil hasil responden pengetahuan meningkat mengenai hipertensi,sikap asupan kalium kurang 60,7

memberikan kuesioner
dan ffq, food model untuk
mengukur asupan kalium
responden

G. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

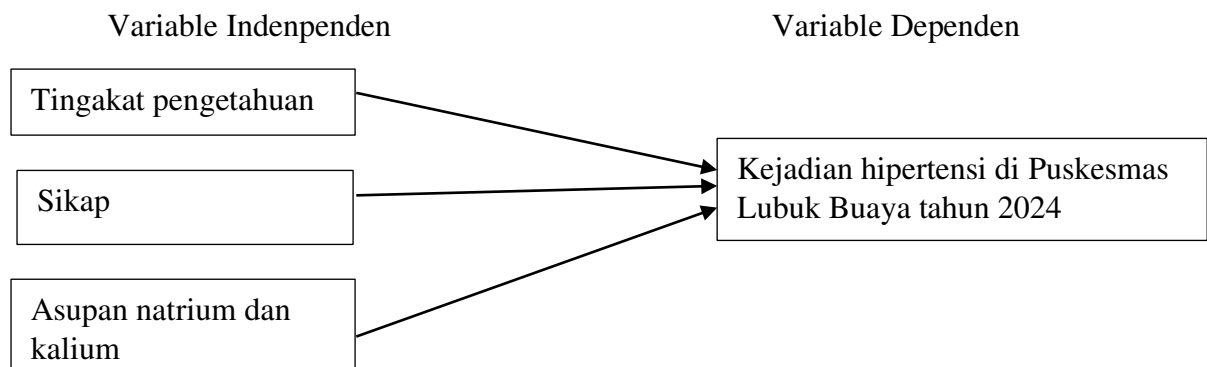
Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Sumber : 8,23-27,34-35

H. Kerangka Konsep



Gb. 3 Kerangka Konsep

(sumber: Chindy & Shary, 2019)

I. Hipotesis

Ho: Adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium Dengan Kejadian Hipertensi.

H1: Tidak adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi.

J. Definisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan pasien hipertensi untuk menjawab dengan benar pertanyaan pengetahuan tentang hipertensi	Angket	Kuisisioner	Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu (Arikanto, 2013): 1.Baik: Jika nilai $\geq 75\%$ 2.Cukup: Jika nilai 56-74% 3.Kurang: Jika nilai $\leq 55\%$ Sumber Buku penuntun diet	Ordinal
2.	Sikap	Kemampuan pasien hipertensi untuk menjawab dengan benar pernyataan khususnya sikap tentang penyakit hipertensi	Angket	Menggunakan kuesioner	a. Positif: jika \geq Rata-rata skor T b. Negatif: jika $<$ Rata-rata skor T (Sumber: notoadmojo 2014)	Ordinal
3.	Asupan Natrium	Jumlah rata-rata asupan natrium dalam sehari dengan wawancara menggunakan metode <i>Food Recal</i>	Wawancara Kuisisioner	<i>Food Recall</i> 2x24 jam 1 hari aktif 1 hari libur	1.Lebih: Jika konsumsi natrium >1500 2.Cukup: Jika konsumsi natrium 1500 2.Kurang: Jika konsumsi natrium <1500 <i>Sumber Akg (angka kecukupan gizi 2019)</i>	Ordinal

4.	Asupan kalium	Jumlah rata-rata asupan kalium dalam sehari dengan wawancara menggunakan metode <i>Food Recall</i>	Wawancara Kuisisioner	<i>Food Recall</i> 2x24 jam 1 hari aktif 1 hari libur	1.Sesuai :4700 2.Tidak sesuai :>4700 <i>Sumber Akg (angka kecukupan gizi 2019)</i>	Ordinal
5.	Tekanan Darah akhir	Hasil pemeriksaan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dimana hasil pengukuran sistole 140 dan diastole 90	Mengukur Tekanan Darah bantu tenaga keperawatan	Tensimeter Digital	1. Normal: Jika $\leq 140/90$ mmHg 2. Tidak Normal: $> 140/90$ mmHg Sumber: WHO-ISH (<i>World Health Organization</i>)- <i>internasional society of hypertension</i>)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional study*. Yang bersifat analitik, yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024, variabel dependennya adalah kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya dan variabel independent tingkat pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium yang mana variabel – variabel tersebut diamati dan diukur secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret 2023 sampai bulan Juni 2024.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah beberapa dari populasi yang diambil secara *purposive sampling*. Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti sendiri berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, Untuk menentukan ukuran besar sampel yaitu menggunakan estimasi rumus *Cochran, W.G (1997)* yang dikembangkan oleh *Lemeshow* sebagai berikut.

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

$$n = \frac{634 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 (634-1) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{310,66}{6,82}$$

$$n = 45,55 \quad = \mathbf{46}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Populasi = 634

d = Presisi (ditetapkan 10 % = 0,1)

p = Proporsi (50%)

z = Nilai standar (1,96)

$Z^2 \cdot p \cdot Q$ = Nilai z pada tingkat kepercayaan (1,96)

maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini 46 sampel dengan ketentuan kriteria:

3. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi sampel
- 2) Responden umur 18 - > 60 tahun

3) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik

4) Tempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

4. Kriteria Ekslusi

1) Pindah tempat tinggal

2) Pasien meninggal dunia

D. Tahap penelitian

1. Mengajukan permohonan penelitian ketempat penelitian yang dituju.
2. Memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi penelitian.
3. Melakukan kerjasama dengan tenaga keperawatan dalam pengukuran tekanan darah pada responden lalu hasilnya dicatat dilembar hasil pemeriksaan yang telah disediakan.
4. Menjelaskan maksud dari penelitian, tujuan penelitian, manfaat dan peran serta responden selama melakukan penelitian dan menjamin kerahasiaan responden.
5. Mengajukan permohonan persetujuan penelitian kepada responden, jika responden setuju maka responden akan diminta menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden.
6. Melakukan wawancara untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan asupan kalium tentang hipertensi menggunakan kuesioner, *food recall*.
7. Seluruh data hasil pemeriksaan dicatat untuk selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung ke subjek yang meliputi:

- a. Tingkat pengetahuan, sikap diukur menggunakan kuesioner.
- b. Untuk Asupan natrium dan kalium diukur menggunakan format *food recall* 2x24 jam dengan metode wawancara antara peneliti dan responden.
- c. Untuk data tekanan darah dilakukan dengan berkerjasama dengan tenaga keperawatan dengan alat tensimeter.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data informasi umum pasien berdasarkan data rekam medik pasien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat responden hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan dan mengumpulkan data penelitian, sebagai langkah untuk menemukan hasil atau kesimpulan dari penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, format *food recall* 2x24 jam dan tensimeter.

G. Pengolahan Data

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing diperlukan untuk mengecek identitas responden dan memeriksa data yang telah diisikan dalam kuesioner apakah jawaban sudah tepat, jelas, dan lengkap. Tujuan *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki dan ditanyakan kembali pada responden.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Data yang sudah diedit diberi kode yaitu sebagai berikut:

Tingkat pengetahuan:

- a) Baik $\geq 75\%$ diberi kode =1
- b) Cukup 56-74% diberi kode =2
- c) Kurang $\leq 55\%$ diberi kode =3

Sikap:

- a) Positif : Skor \geq rata-rata T =1
- b) Negatif :Skor $<$ rata-rata T =2

Umur jika:

- a) 18-25 tahun diberi kode = 1
- b) 26-60 tahun diberi kode = 2
- c) $>$ 60 tahun diberi kode =3

Jenis kelamin jika :

- a) Laki-laki diberi kode =1
- b) Perempuan diberi kode =2

Tekanan darah jika:

- a) Normal $\leq 140/90$ mmHg diberi kode =1
- b) Tidak normal $> 140/90$ mmHg diberi kode =2

Tingkat Pendidikan:

- a) SD diberi kode =1
- b) SMP diberi kode =2
- c) SLTA diberi kode= 3
- d) AK/PT diberi kode =4
- e) Tidak sekolah diberi kode =5

Persentase asupan natrium jika :

- a) Lebih jika > 1500 diberi kode = 1
- b) Cukup jika 1500 diberi kode =2
- c) Kurang jika < 1500 diberi kode = 3

Persentase asupan kalium jika :

- a) Sesuai $1500 = 1$
- b) Tidak sesuai $> 1500 = 2$

3. Entry (Memasukkan Data)

Setelah dilakukan *coding* atau pengkodean maka selanjutnya dilakukan entri data. Masukkan data tingkat pengetahuan, sikap dan asupan natrium dan kalium dengan memasukkan kode jawaban ke program SPSS.

4. Cleaning (Membersihkan Data)

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan proses pembersihan data untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia

atau data eksternal yang mengganggu, atau dengan melihat distribusi dari variabel dan menilai kelogisannya.

H. Analisis Data

1. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik atau gambaran masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan asupan kalium dengan kejadian hipertensi, yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.
2. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis hubungan dua variabel menguji ada tidaknya hubungan antara variabel, yakni untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dengan asupan natrium dan kalium terhadap kejadian kemudian dilakukan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan atau *Confidence Interval* 95%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di kota Padang wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yang terdiri 6 kelurahan dengan jumlah penduduk pada tahun 2021 berjumlah 70,208 jiwa. Terdiri dari laki –laki 33.647 jiwa dan perempuan 36.561 jiwa.

Puskesmas Lubuk Buaya terletak di Jalan Adinegoro No 20, Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tengah Kota Padang, Sumatera Barat. Puskesmas Lubuk Buaya memiliki Luas wilayah Kerja : 59,31 km² yang terdiri dari 6 kelurahan yaitu Kelurahan Lubuk Buaya, Kelurahan Batang Kabung – Ganting, Kelurahan Pasie Nan Tigo, Kelurahan Bungo Pasang, Kelurahan Parupuak Tabing, Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Sarana prasarana umum yang dimiliki di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya terdiri dari sarana ibadah, sarana lingkungan, tempat pengolahan makanan, perumahan, sarana air bersih, sarana tempat umum, sarana pembuangan air limbah dan sarana pendidikan. Sedangkan untuk sarana pelayanan pendidikan terdiri dari sarana pendidikan milik pemerintah, UKBM, dan swasta. Kemudian untuk prasarana yang dimiliki di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yaitu sarana fisik gedung, sarana transportasi, sarana pelayanan dan penunjang pelayanan, serta sarana penunjang administrasi dan sistem informasi.

2. Gambaran Responden

Responden terdiri 46 orang yang telah memenuhi kriteria, yang diuraikan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Karakteristik Responden		%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	16	34,8
2. Perempuan	30	65,2
Umur		
1. 18-25		
2. 26-50	37	80,4
3. >60	9	19,6
Pendidikan		
1. SD	11	23,9
2. SMP	4	8,7
3. SMA	18	39,1
4. PT/AK	10	21,7
5. Tidak Sekolah	3	6,5
Pekerjaan		
1. PNS	9	19,6
2. Pedagang	5	10,9
3. Petani	0	0
4. Nelayan	0	0
5. IRT	23	50,0
6. Wiraswasta	7	15,2
7. Lainnya	2	4,3
Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden sebanyak 65,2% berjenis kelamin perempuan, dengan sebagian besar 80,4% responden berumur diatas 26-50 tahun. Sebanyak 39,1% orang responden tamatan SMA dan sebanyak 50,0% dengan pekerjaan pada umumnya ibu rumah tangga.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Hipertensi

Distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 6

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Tekanan darah	n	%
Tidak normal	37	80,4
Normal	9	19,6
Total	46	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden, sebagian besar (80,4%) responden memiliki tekanan darah tidak normal.

b. Pengetahuan

Distribusi frekuensi pengetahuan hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 7

Tabel. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Tingkat pengetahuan	n	%
Cukup	28	60,9
Kurang	18	39,1
Total	46	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden, lebih dari separuh (60,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup terkait hipertensi.

c. Sikap

Distribusi frekuensi sikap hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 8

Tabel. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Sikap	n	%
Positif	14	30,4
Negatif	32	69,6
Total	46	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden, lebih dari separuh (69,6%) memiliki sikap negatif terkait hipertensi.

d. Asupan Natrium

Distribusi frekuensi Asupan Natrium di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 9

Tabel. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Natrium di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Asupan natrium	n	%
Lebih	40	87
Cukup	6	13
Total	46	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden, sebagian besar responden (87%) memiliki asupan natrium yang lebih.

e. Asupan Kalium

Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan kalium di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 10

Tabel. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Kalium di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Asupan Kalium	n	%
Sesuai	2	4,3
Tidak sesuai	44	95,7
Total	46	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden, sebagian besar responden (95,7%) memiliki asupan kalium tidak sesuai.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Hipertensi

Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 11 berikut.

Tabel. 11 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Hipertensi				Total	P Value	
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	19	41,2	9	19,6	28	60,8	0,07
Kurang	18	39,2	0	0	18	39,1	
Total	37	80,4	9	19,6	46	100	

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok tingkat pengetahuan cukup sebanyak (41,2%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang (39,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,07$ ($p > 0,05$)

berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 Padang.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan sikap dengan kejadian hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel. 12 Hubungan Sikap dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Sikap	Kejadian Hipertensi				Total	P Value	
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	12	26	2	4,5	14	30,4	0,550
Negatif	25	54,2	7	15,2	32	69,5	
Total	37	80,2	9	19,8	46	100	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok sikap negatif (54,2%) dibandingkan dengan kelompok positif (26%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,550$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 Padang.

c. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan Asupan Natrium dengan kejadian hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel. 13 Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Asupan Natrium	Kejadian Hipertensi				Total	P Value	
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n		
Lebih	30	65,2	9	19,6	39	84,7	0,003
cukup	7	15,2	0	0	7	15,2	
Total	37	80,4	9	19,6	46	100	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok asupan natrium lebih (65,2%) dibandingkan dengan tingkat asupan natrium cukup (15,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 Padang.

d. Hubungan Asupan Kalium dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi asupan kalium dengan kejadian hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 13 berikut.

Tabel. 14 Hubungan Asupan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Asupan Kalium	Kejadian Hipertensi				Total	P Value	
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	2	19,5	0	0	2	19,5	0,476
Tidak sesuai	35	58,6	9	21,7	44	58,6	
Total	37	78,3	0	21,7	36	100	

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pasien yang berobat lebih banyak terjadi pada kelompok asupan kalium

kurang (58,6%) dibandingkan dengan tingkat asupan kalium cukup (19,5%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,476$ ($p > 0,005$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2024 Padang.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Hipertensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang hipertensi cukup sebanyak (60,9%), dan kurang sebanyak (39,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu penelitian yang dilakukan oleh Suaib pada tahun 2019 menyatakan, yaitu mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang.²⁴ Penelitian lain yang dilakukan oleh Limbong pada tahun 2018 menyebukan bahwa mayoritas responden pada penelitiannya mempunyai pengetahuan yang baik, dan penelitian oktaria M. menyatakan pengetahuan pasien hipertensi cukup rendah sebesar 44,6% dari 56 sampel.²⁴

Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,07 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rijanti A, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap tekanan darah bagi penderita hipertensi ($p = 0,151$), penelitian Valdano A. menyimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dengan ($p = 0,015$).²⁵ dan tidak ada hubungan

pengetahuan dengan hipertensi dengan ($p= 0,008$) di Puskesmas Rawasari Kota Jambi.

Pengetahuan termasuk kedalam variabel yang tidak langsung yang berpengaruh dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan tetapi pada saat sekarang ini terdapat faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu informasi,²³ dan pola makan yang dikonsumsi sehari-hari, saat ini banyak anak muda yang suka mengonsumsi junkfood dan makanan istan lainnya

Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang usia diatas 40 tahun, namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang usia muda. Pada usia produktif hal ini dihubungkan dengan adanya perubahan gaya hidup, saat ini banyaknya perilaku dan kebiasaan terkait makanan yang salah seperti konsumsi natrium berlebih, berat badan berlebih, kurang aktifitas fisik, kurangnya pengetahuan, merokok dan sebagainya.²²

Berdasarkan hasil wawancara dengan kuisisioner, rata-rata responden sudah memiliki pengetahuan kurang hal ini juga dikarenakan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sma. Responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang terkait tentang hipertensi cukup sebesar 70% dan yang menjawab kurang 40% yang terdapat pada lampiran master tabel, bahkan responden tersebut juga mengetahui apa bahan makanan yang baik dikonsumsi dan tidak dikonsumsi namun pada

penerapan di keseharian responden masih banyak yang mengonsumsi makanan yang tidak baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi tersebut. Jadi dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi pada penduduk usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya memiliki pengetahuan cukup terkait hipertensi dan belum memiliki kesadaran dan kepatuhan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi dengan melakukan penyuluhan, edukasi baik online maupun offline terus menerus mengenai hipertensi, dampak jangka panjang hipertensi.

2. Hubungan Sikap dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil positif (30,4%) dan negatif (69,6%). Penelitian yang sejalan marianawati sarang dkk erobi sikap pada penderita hipertensi tergolong kategori negatif yaitu 71,8%. Dan penelitian Rmayar Adisti menyatakan sikap yang cukup 50,3% pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa.²⁵

Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh *p value* 0,550 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristiawani di Puskesmas Jawa Tengah dan penelitian yang dilakukan oleh 33 responden (61,1%) dan sikap diet hipertensi kurang baik sebanyak 21 responden (38,9%), yang menyimpulkan tidak ada hubungan sikap dengan hipertensi.²⁴

Faktor sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam

diri), dan faktor ekstrinsik (di luar). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik mengemukakan bahwa sikap dapat diubah dengan strategi persuasi. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap berpengaruh, media massa, institusi atau lembaga-lembaga dan faktor-faktor emosi dalam individu.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula sikap dan perilaku seseorang di karenakan pengetahuannya yang luas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hardiyanti bahwa sebagian besar lansia yang mempunyai sikap menerima stimulus yang diberikan. Kemudian menanggapi yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.²⁵

Berdasarkan penelitian menunjukkan sikap responden di Puskesmas Lubuk Buaya mampu menjawab dengan benar pernyataan kuesioner sikap negatif tentang hipertensi sebesar 54,2% dan yang menjawab positif 26% yang terdapat pada lampiran master tabel. Dan hipertensi belum bisa menurunkan karna pengetahuan yang kurang serta tindakan yang dilakukan belum sepenuhnya bisa dirubah terhadap pola konsumsi hidup sehat. Upaya yang dapat dilakukan untuk merubah sikap pasien hipertensi dengan pengetahuan yang baik melalui penyuluhan, edukasi, dan konseling baik online maupun offline agar patuh dan konsisten dalam menjaga pola makan

gaya hidup yang sehat agar terhindar dari hipertensi.

3. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa hampir setengah dari responden memiliki asupan natrium berlebih (87%) dan cukup (13%). Penelitian ini sejalan Hasibuan & Syafaruddin yang mengatakan bahwa mengkonsumsi natrium yang lebih dapat menyebabkan diameter arteri mengecil dan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati pada tahun 2017 tentang hubungan antara pola konsumsi natrium dan kalium serta aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makasar menunjukkan konsumsi natrium yang tinggi meningkatkan resiko hipertensi 5,6x lebih besar dibandingkan konsumsi natrium yang lebih rendah.²⁵

Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Audina pada tahun 2019 menyatakan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh mendapatkan hasil uji statistik dengan nilai *p value* 0,009 ($< 0,05$). Dan penelitian yang dilakukan Rohatin & Prayuda pada tahun 2020 menyatakan lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka mendapatkan hasil uji statistik dengan nilai *p value* 0,004 ($< 0,05$).²³

Asupan natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkannya cairan intraseluler

akan ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Volume cairan ekstraseluler yang meningkat tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah dan berdampak pada meningkatnya tekanan darah. Risiko lain dari asupan natrium yang lebih dari kebutuhan yaitu dapat memperkecil ukuran diameter arteri sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah dalam ruang yang semakin menyempit.²²

Penyempitan arteri tersebut diakibatkan oleh asupan natrium berlebih yang menyebabkan adanya tekanan ekstra pada dinding pembuluh darah arteri. Tekanan ekstra pada dinding pembuluh arteri akan menyebabkan arteri menebal dan akan membuat kondisi arteri menyempit. Kondisi arteri yang menyempit tersebut yang akan menyebabkan tekanan darah meningkat.¹¹

Masyarakat wilayah Puskesmas Lubuk Buaya memiliki kebiasaan makan yang kurang baik dari hasil reccal diketahui pasien suka konsumsi makanan tinggi natrium seperti makanan asin-asin, kalengan, junkfood, jumlah garam dalam masakan yang berlebih, suka memanaskan masakan karna hanya memasak 1 kali sehari dan kurangnya aktifitas fisik, mengkonsumsi buah-buahan dan tidak menerapkan pengetahuan yang telah didapat mengenai hipertensi itu sendiri dan stress. Upaya yang dapat dilakukuan dari tenaga kesehatan khususnya gizi memberikan penyuluhan, edukasi mengenai jumlah natrium yang dikonsumsi setiap hari, dampak jangka panjang hipertensi, pola makan yang harus diperbaiki.

4. Hubungan Asupan Kalium dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebesar (95,7%) responden memiliki asupan kalium yang tidak sesuai, dan sesuai (4,3%) hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hasna & Etika pada tahun 2014 mengenai hubungan asupan kalium, kalsium dan magnesium dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (97,1%) memiliki asupan kalium < 80% kebutuhan.²¹

Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,476 ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan kalium dengan hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah & Miftahul pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik Minangkabau di Kota Padang ($p = 0,130$), dan penelitian Fitri & Yulia pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa pada responden yang hipertensi ataupun non hipertensi memiliki asupan kalium yang sama baik untuk asupan kalium lebih ataupun asupan kalium cukup (50%).²²

Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Secara normal tubuh dapat menjaga keseimbangan antara natrium di luar sel dan kalium di dalam sel. Kalium terdapat di dalam semua makanan berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hewan. Sumber utama adalah makanan mentah/segar, terutama buah seperti

pisang, semangka, alpukat, sirsak, sayuran, dan kacang-kacangan. Rata-rata responden jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium.²⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa rata-rata responden memiliki asupan kalium yang kurang, rata-rata asupan kalium responden yaitu 792 mg sangat kurang dibandingkan dari AKG yaitu 4700 mg.²⁶ Hal ini dikarenakan responden jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang merupakan sumber utama kalium. Dari hasil penelitian terdapat 2 responden yang mencukupi kalium, hasil wawancara pasien bekerja petani suka mengonsumsi pisang, aktifitas fisik yang dilakukan setiap hari dan memperhatikan pola makan yang baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan secara langsung kepada responden 46 orang berusia 18- > 60 di Puskesmas Lubuk Buaya Padang, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang mengalami hipertensi (80,4%).
2. Lebih dari separuh pasien di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang memiliki pengetahuan mengenai hipertensi kurang (60,9%).
3. Lebih dari separuh pasien di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang memiliki sikap mengenai hipertensi negatif (69,6%).
4. Sebagian besar pasien di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang memiliki asupan natrium berlebih (87%).
5. Sebagian besar pasien di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang memiliki asupan kalium kurang (95,7%).
6. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,07$) antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
7. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,476$) antara sikap dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
8. Ada hubungan bermakna ($p=0,003$) antara asupan natrium dengan kejadian

hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

9. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,078$) antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2024, maka penulis mengajukan saran:

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya ahli gizi agar dapat memberikan informasi kesehatan yang lebih kepada para penderita hipertensi terkait faktor yang berisiko dengan kejadian hipertensi khususnya pada usia produktif dan konsumsi natrium.
2. Penderita hipertensi diharapkan sebaiknya lebih menjaga pola makan, kebiasaan makan serta rutin melakukan aktifitas fisik setiap hari, karena adanya kaitan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lagi faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunaryo A, Afiffah NA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon. *Jurnal Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi. Manado*:2017;2(2):104-110.
2. Agrina A, Rini SS, Hairitama R. Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. Jakarta : Asari Press; 2018.
3. Wahyuningsih W, Astuti E. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. *J Ners dan Kebidanan Indonesia. Padang*:Benteng Pustaka; 2019.
4. Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Bandung: Gagas Media; 2019.
5. Astuti AP, Damayanti D, Ngadiarti I. Penerapan Anjuran Diet Dash dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah ada Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara". *Gizi Indonesia. Jakarta*:Gagas Media; 2021
6. Farrar GR, Zhang H. Erratum: "*Perturbative QCD Calculation Of Real And Virtual Compton Scattering*" (*Physical Review D* 42, 7 (2413)). *Phys Rev D. Jakarta*: Benteng Pustaka; 2020.
7. Vonsa LD, Anshari Z. 2020. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatra Utara : Universitas Islam Sumatra Utara;2020;(3):98-110.
8. Akbar AF. Definisi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Padang:Greenbook.ID; 2017.
9. Tunnur R. Hubungan Pengetahuan, Asupan Natrium dan Kalium dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu Bengkulu:Mizan Publishing; 2021.
10. Damayanti Hipertensi HP, dan AN. Hubungan Pengetahuan Hipertensi, Asupan Natrium dan Asupan Kalium dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang. Tangerang:Benteng Pustaka;2022.
11. Fitri Tambunan F, Nurmayni, 2021 Rapiq Rahayu P, Et Al. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Jakarta. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*.2021:2(1);89-98
12. Erratum H. Hipertensi BS. Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk Kenali Pencegahan dan Penangananya. Bandung :Grenbook.ID; 2021
13. Fatma Ekasari M. Hipertensi Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan

Penangannya. Sulewesi: Mizan Publishing; 2021.

14. Muhdiana D, Umeda M, Misparsih, Naryati, Sugiati, Risqiya 2022 F. 2022 Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.2022:2(3);12-22
15. Pradono J, Kusumawardani N, Rachmalina R. 2020. Hipertensi : Pembunuh Terselubung di Indonesia. jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Univ Muhamdiyah Bandung: Universitas Muhamdiyah Bandung.2020;2(2):20-31.
16. Amiruddin I. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017 "Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi (*Technical Guidelines For The Discovery And Management Of Hypertension*)". Jakarta. 2017:2(3);59-67.
17. Wahyuni, Wahyuni ES, Silvitasari I. Peduli Hipertensi Untuk Kader Posyandu. Buku Saku. Bandung:Grenbook.ID; 2018
18. Nugraha B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien engan Kepatuhan dalam menjalankan Diit Hipertensi. Jombang. 2018:3(2);1-87.
19. Dokter P, Kardiovaskular S, Pertama E. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Jurnal Fakultas Kedokteran Unand Padang Padang: Universitas Andalas. 2019:3(1);3-15.
20. Tahlil H, Kepatuhan SDAN, Rsup D, Padang MD, Gizi J. Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit . Padang: Grebook.ID.2018
21. Oktaria M, Hardono H, Wijayanto WP, Amiruddin I. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. J Ilmu Medis Indonesia Jurnal Fakultas Kedokteran Muhamdiyah Jakarta. Jakarta:Universitas Muhamdiyah Jakarta. 2023:2(3);10-18
22. Anzahri Z. Pengetahuan, Sikap Dan Kejadian D, Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa Pendahuluan Hipertensi Merupakan Keadaan yang ditandai dengan Peringkatan Tekanan Darah Sistolik (TDS) Maupun Tekanan Darah Diastolik (TDD) $\geq 140 / 90$ MmHg . Data NHA NES (*National Health And Nutritio*). Jambi: Asari Press;2017
23. Nurmayni Online IC, Selatan J. Hubungan Antara Asupan Nutrisi dan Tingkat Pengetahuan dengan Tekanan Darah pada Lansia di Posbindu Nusa Indah Ii , Tanah Kusir , Jakarta Selatan Gizi"Jakarta:Grenbook.ID; 2021
24. Heriyandi, Hasballah K, Tahlil T. "Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia di Aceh Selatan". dalam Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan :Universitas Unsiyah.2018:2(1);7-17
25. Saragih M. *Description Of Potassium, Natrium and Nutrition Al Status In Adults Young Hypertension Patiens*. Poltekkes Palembang.2022:2(4);1-10.

LAMPIRAN

A. Lampiran 1

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan Ini Saya Menyatakan Bersedia Menjadi Responden Penelitian Atas Nama Yohana Khazahra Dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2024

Responden

B. Lampiran 2

Lampiran Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

1. PNS
2. Pedagang
3. Petani
4. Nelayan
5. IRT
6. Wiraswasta
7. Lainnya

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi
5. Lainnya

No.Telp :

Tekanan darah :

1. Tekanan darah awal
2. Tekanan darah akhir

D. Lampiran 4

Lampiran Kuesioner Hipertensi

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :

B. Pengetahuan tentang Hipertensi

Jawablah pertanyaan pada lembar berikut ini, dengan cara memberi tanda “X” yang dianggap benar

1. Apa yang dimaksud dengan hipertensi?
 - a. Gula darah tinggi
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Kandungan darah tinggi
2. Berikut ini pernyataan yang tepat tentang hipertensi?
 - a. Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang menetap dalam jangka waktu yang lama
 - b. Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang menetap dalam jangka waktu sebentar
 - c. Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang menetap singkat.
3. Mengapa tekanan darah bisa naik?
 - a. Karena pembuluh darah besar
 - b. Karna ada penyempitan pembuluh darah
 - c. Karna ada pembuluh darah pecah
4. Berapa nilai normal tekanan darah pada orang dewasa?
 10. 140/90 mmHg
 - b. 120/80 mmHg
 - c. 160/100 mmHg

5. Berikut ini pernyataan yang tepat tentang tanda dan gejala hipertensi yaitu?
 - a. Setiap Sakit kepala merupakan tanda dan gejala hipertensi
 - b. Tanda dan gejala hipertensi jarang ada yang mengetahui
 - c. Karna ada tumor dikepala
6. Berikut ini merupakan gejala yang sering timbul pada penderita hipertensi?
 - a. Jantung berdebar-debar
 - b. Sesak nafas
 - c. Detak jantung lemah
7. Berikut ini tanda tekanan darah meningkat?
 - a. Sulit buang air kecil
 - b. Sulit tidur
 - c. Badan pegal-pegal
8. Buah-buahan dibawah ini yang tidak baik dikonsumsi oleh penderita hipertensi?
 - a. Semangka
 - b. Durian
 - c. Mengkudu
9. Berikut ini yang dibatasi oleh penderita hipertensi?
 - a. Kebiasaan merokok
 - b. Kebiasaan minum jamu
 - c. Kebiasaan berolahraga
10. Berikut ini merupakan perilaku makan yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah kecuali?
 - a. Makanan yang asin-asin
 - b. Makanan yang berserat
 - c. Makanan yang dikukus
11. Kebiasaan minum yang menyebabkan hipertensi?
 - a. Minum kopi
 - b. Minum alkohol
 - c. Minum air putih
12. Faktor yang mempengaruhi hipertensi?

- a. Merokok, minum 42erobic
 - b. Rajin olahraga
 - c. Pola hidup sehat
13. Komplikasi dibawah ini yang disebabkan oleh hipertensi?
- a. Ganguan hati
 - b. Ganguan jiwa
 - c. Ganguan jantung
14. Berikut ini olahraga yang tepat bagi penderita hipertensi?
- a. Tinju
 - b. Angkat besi
 - c. 42erobic
15. Berapa asupan kalium pada orang dewasa?
- a. 4700
 - b. 2700
 - c. 1700
16. Dibawah ini buah yang mengandung kalium yang tinggi?
- a. Rambutan
 - b. Pir
 - c. Pisang
17. Apa manfaat makan makanan sumber kalium?
- a. Bisa menurunkan tekanan darah (hipertensi)
 - b. Bisa menurunkan berat badan
 - c. Bisa DM (diabetes melitus)
18. Hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu?
- a. Hipertensi bisa dan tidak biasa
 - b. Hipertensi primer dan sekunder
 - c. Hipertensi tinggi dan rendah

19. Alat Yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah?

- a. Tensimeter
- b. Barometer
- c. Termometer

20. Bahan Makanan yang dibatasi oleh penderita hipertensi?

- a. Ikan segar, Yogurt, udang
- b. Ikan asin, Ebi, Saus tomat
- c. Hati Ayam, cumi, susu

C. Sikap tentang hipertensi

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

Keterangan:

S: Setuju SS: Sangat setuju TS: Tidak setuju STS: Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan mengenai hipertensi	S	SS	TS	STS
1.	Seorang penderita hipertensi harus mempelajari segala hal yang berkaitan dengan hipertensi				
2.	Usia saya saat ini merupakan usia rentan menderita hipertensi				
3.	Penderita Hipertensi harus menghindari makanan kalengan, ikan asin.				
4.	Saya tidak perlu khawatir menderita hipertensi jika saya badan gemuk				
5.	Menghindari goreng-gorengan dapat membantu mengontrol tekanan darah				
6.	Jika Saya menderita hipertensi, saya akan berhenti minum obat anti hipertensi jika muncul gejala-gejala hipertensi				
7.	Saya akan menambah sendiri dosis (jumlah/ukuran tablet) atau meningkatkan frekuensi minum obat anti hipertensi jika muncul gejala-gejala hipertensi.				
8.	Selain obat hipertensi, olahraga teratur, mengurangi konsumsi garam, istirahat yang cukup, dan menjaga berat badan dapat mengontrol tekanan darah saya				
9.	Pola hidup saya penting dalam mengontrol tekanan darah saya				
10.	Pemeriksaan tekanan darah cukup 1x dalam 1 tahun				

E. Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN PADANG
Jl. Senggang Perintis Kota Padang 25146, Telp: (0751) 7058138 (Aksara)
Website : <http://www.pdk.kemkes.go.id>
Email : pd@pd.kemkes.go.id



No: /PP/08.02/1740/2023 27 Juli 2023

Lampiran :
Hal : Tiga Penelitian

Yth. Kepala Dinas Puskesmas Mudi' dan Pelayanan Terpadu Kota Padang
di Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah rumah yang Bapak/Ibu pimpin.

Berhalangan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu kita mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Yohana Kharitas
NIM : 202210040
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Akses Nutrisi dan Kebiasaan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,




RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Hwa
NIP. 197205201995032001

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Lubuk Buaya
2. Arsip

Diketahui di: www.kemkes.go.id atau melalui aplikasi yang diterbitkan oleh Ditjen Ditjen Kesehatan (DJK) BCCY

F. Lampiran 6 Surat Izin Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax 075 366719
 Email : dpt@kota.padang.go.id Website : www.dptkota.padang.go.id

REKOMENDASI
 Nomor : 075.01.2013/PMPTSP.PP.V/2023

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk memberikan dan menyerahkan :

1. Izin :

- a. Perizinan Menawi Teller Super Regulasi Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Perizinan Menawi Teller Super Regulasi Indonesia Nomor 04 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekomendasi Perizinan;
- b. Keputusan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penetapan Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Sistem Perizinan Khusus Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat Izin Perizinan Kota Padang Nomor : 075.01.2013/PMPTSP.PP.V/2023


2. Surat Pertanggung Jawaban (sebagai persyaratan yang bersangkutan tanggal 19 Mei 2023)
 Dengan ini menyatakan persetujuan Perizinan / Izin / Perizinan / PKL / PML (Pengalihan Ruang Lajangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan persyaratan yang bersangkutan:

Nama :	Sufyan Khairudin
Tempat/Tanggal Lahir :	Padang / 01 Januari 2002
Pekerjaan/Jabatan :	Mahasiswa
Alamat :	Rm. Bangun Baru, Kab. Padang jambi
Pemeran Disiplinasi :	08137628403
Maksud Perizinan :	Restoran
Lama Perizinan :	10(ten)
Isi Perizinan :	Dibangun 1 (satu) Persegi Panjang, 5 (lima) Ruang dan 1 (satu) Ruang dengan Kelengkapan Hipertermi Pada Dapur, Yang Sesuai Di Pankreas, Latak Dapur Tahun 2024
Tujuan Perizinan :	Pelayanan Untuk Warga Kota Padang
Anggaran :	-


Ditugas Kanwil sebagai berikut :

1. Berkas/ijazah permohonan dan surat/ surat/ Surat dan Foto Teller di Daerah setempat - Lahan Perizinan.
2. Pelaksanaan perizinan agar tidak dilanggar/ agar agar yang dapat merugikan kesehatan masyarakat dan keselamatan di Daerah setempat (Isi Perizinan)
3. Wujud melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Perizinan
4. Melaporkan hasil perizinan dan seputarnya kepada Wali Kota Padang melalui Komite Kamling dan Perizinan Kota Padang
5. Bila terjadi pelanggaran dari ketentuan perizinan ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 19 Mei 2023



Batal
 Tidak Berlaku



Halaman ini adalah dokumen resmi
 dan merupakan tanggung jawab kami
 di Kota Padang, Kab.
 Padang 075 366719
 NP 075-021-19221-200

Tandatangan :

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
2. Kepala Dinas Kamling Kota Padang
3. Kepala Kantor Kamling Kota Padang

*Ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang
 *Ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang
 *Ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang

G. Lampiran 7 Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS LUBUK BUAYA

Jl. Sumatera No. 75, Kode Pos 26131, Telp. (075) 4401340, Email: lubukbuaya.padang@padang.go.id

Nama : BUDIGAL APRILIA LBY/2024 Padang, 24 Januari 2024
Lampiran :
Perihal : Pengembalian Penelitian dan Pengambilan Data
 re. Sukana Ehasrebi

Kepada Yth
 Petinggi Keresmas Padang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan Surat Rekomendasi Dinas Perencanaan, Mada Dan
 Pelayanan Kepada Kota Pina Kota Padang Nomor: 001/6128/DPMP/2024
 PPV/2023 tanggal 18 Juli 2023 perihal Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
 etc.

No	Nama/NPM/NIM	Judul Penelitian
1	Sukana Ehasrebi	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Nutrisi dan Kalium Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2024

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian dan
 pengambilan data di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya pada tanggal
 11 s.d. 28 Desember 2023.

Dokumentasi disampaikan, ini peringatannya disampaikan kembali terima kasih.

Kepala

Sandra Dewa Siska
 NIP. 197904282010012014

H. Lampiran 8 Keterangan Lolos Kaji Etik

	UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) No. Registrasi KEPPKN Kemkes RI: 0116221971	Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia Jl. Adirejo KM.17 Lubuk Buaya, Padang Telp. 0750 200001 www.perintis.ac.id
Nomor : 618/KEPK.F1/ETIK/2024		
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK		
ETHICAL APPROVAL		
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul: <i>The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacia research, has carefully reviewed the research protocol entitled:</i></p> <p>"Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2024"</p> <p>No. protocol : 24-04-976</p> <p><u>Peneliti Utama</u> : YOHANA KHAZAHRA <i>Principal Investigator</i></p> <p><u>Nama Institusi</u> : Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Padang <i>Name of The Institution</i></p> <p>dan telah menyetujui protocol tersebut diatas. <i>and approved the above mentioned protocol.</i></p>		
<p>Padang, 30 April 2024 Ketua, Chairman  Prof Prizki M. Biomed. PA</p> 		
<p>¹Ethical approval berlaku satu (1) tahun dan dapat diperpanjang. ²Peneliti berkewajiban:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.2. Menjamin keamanan semua penelitian apabila:<ol style="list-style-type: none">a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.b. Penelitian berhenti ditengah jalan.3. Melaporkan kejadian serious yang tidak diinginkan (serious adverse events).4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.		

I. Lampiran Master Tabel

NOMOR	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	MASTER TABEL								
						TD	ket	asupan natrium	ket	asupan kalium	ket	pengetahuan	persen	ket
						1	wahyu diantoro	56	SMA	PNS	koto tengah	170/79	Tidak normal	1570
2	Chairudin	58	kuliah	PNS	Flamboyan	190/90	Tidak normal	1700	lebih	612,8	Kurang	9	45%	kurang
3	Reni yulian	44	Tidak	wiraswasta	Komplek R9 lb buaya	180/83	Tidak normal	2591	lebih	440,4	Kurang	14	70%	cukup
4	Agustati	45	SMA	Pedagang	Monang Indah	212/102	Tidak normal	2500	lebih	540	Kurang	9	45%	kurang
5	Syahkir	51	kuliah	wiraswasta	Jln melati no 4	151/65	Tidak normal	2327	lebih	800,6	Kurang	12	60%	cukup
6	Nurbaini	74	SD	IRT	Monang Indah	160/90	Tidak normal	1987	lebih	4700	cukup	14	70%	cukup
7	Ermawati	52	SD	IRT	Lb buaya rt 01	145/82	Tidak normal	2340	lebih	484,4	Kurang	8	40%	kurang
8	zahardi	61	kuliah	PNS	kota tanggah	146/76	Tidak normal	1600	lebih	544,8	Kurang	12	60%	cukup
9	mayanto	65	SMA	SMA	koto tanggah	180/90	Tidak normal	1700	lebih	505,4	Kurang	8	40%	kurang
10	yusri yati	67	SD	IRT	Jln melati no 3	183/103	Tidak normal	2109	lebih	589,4	Kurang	11	55%	kurang
11	Mayulis	49	tidak	IRT	Kp. Tanggah lb buaya	195/87	Tidak normal	2093	lebih	767,4	Kurang	12	60%	cukup
12	ernawati	54	SD	IRT	Rimbo panjang	165/106	Tidak normal	1654	lebih	4700	cukup	11	55%	kurang
13	khairul	60	kuliah	PNS	Soko Intanta	196/100	Tidak normal	2011	lebih	1275,1	Kurang	13	65%	cukup
14	yusmawati	59	kuliah	PNS	BLOK III LB Buaya	146/71	Tidak normal	1637	lebih	748,9	Kurang	12	60%	cukup
15	Yosa	33	SMA	Pedagang	Blok II LB Buaya	172/117	Tidak normal	2431	lebih	1980	Kurang	8	40%	kurang
16	zaherna	58	sma	IRT	koto tengah rt 01	176/100	Tidak normal	2012	lebih	555,4	Kurang	14	70%	cukup
17	yeni	37	smk	IRT	Rimbo panjang	190/60	Tidak normal	1995	lebih	389,2	Kurang	13	65%	cukup
18	nelyanti	58	SD	IRT	koto tengah	124/73	normal	2156	lebih	416,8	Kurang	12	60%	cukup
19	yakub	56	SD	wiraswasta	Jl siti hawa	133/68	normal	1800	lebih	49,6	Kurang	10	50%	kurang
20	usman	60	SMA	wiraswasta	Ripan 1 kp tengah	149/81	Tidak normal	1672	lebih	1879	Kurang	13	65%	cukup
21	bakri	51	SMA	Pedagang	koto tengah	187/80	Tidak normal	1900	lebih	323	Kurang	13	65%	cukup
22	lora	53	SMA	pedagang	Rt 02 koto tengah	190/76	Tidak normal	1600	lebih	2943,7	Kurang	12	60%	cukup
23	Harditati	52	SMA	IRT	sma 7 lb buaya	189/78	Tidak normal	1865	lebih	365,6	Kurang	10	50%	kurang
24	hariadi	50	kuliah	PNS	koto tanggah	139/83	normal	1789	lebih	1009	Kurang	13	65%	cukup
25	sri lestari	56	SMP	irt	koto tanggah	116/80	normal	2341	lebih	900	Kurang	8	40%	kurang
26	erizal	58	SMA	lainnya	koto tanggah	180/71	Tidak normal	1708	lebih	916	Kurang	12	60%	cukup
27	maliar	54	SD	IRT	koto tanggah	135/84	normal	2513	lebih	579,9	Kurang	13	65%	cukup
28	Yulismar	57	SMP	IRT	koto tanggah	160/89	Tidak normal	1590	lebih	841	Kurang	6	30%	kurang
29	Armaini	57	SMA	IRT	batang kabuang	146/68	Tidak normal	1500	cukup	767	Kurang	14	70%	cukup
30	hani Chairain	64	SMA	IRT	Flamboyan no 49	139/83	normal	1690	lebih	942,5	Kurang	10	50%	kurang
31	ernawar	58	SD	IRT	Jln Adinogoro	140/84	Tidak normal	1900	lebih	9023	Kurang	14	70%	cukup
32	Zawarnis	52	SD	IRT	Pj Bungkok Permai	176/99	Tidak normal	1500	cukup	1035,6	Kurang	12	60%	cukup
33	yunizar	64	lainnya	IRT	rahaka lb buaya	135/80	normal	2089	lebih	628,5	Kurang	12	60%	cukup
34	Zulkfili	45	SMA	wiraswasta	Kp tanggah lb buaya	183/80	Tidak normal	1608	lebih	520,3	Kurang	12	60%	cukup
35	Nurbahri	51	SMA	IRT	Pinangmungku lb	146/66	Tidak normal	1500	cukup	1269,7	Kurang	14	70%	cukup
36	Radin	60	Kuliah	Lainnya	Koto tanggah	165/106	Tidak normal	1890	lebih	4700	Kurang	10	50%	kurang
37	nurleli	57	SMA	IRT	Koto tanggah	138/65	normal	1580	lebih	977,4	Kurang	13	65%	cukup
38	mayarni	61	kuliah	PNS	Flamboyan	192/80	Tidak normal	1603	lebih	987	Kurang	11	55%	kurang
39	ernawar	58	SD	IRT	jln adinogoro no 11	172/117	Tidak normal	1500	cukup	873,8	Kurang	8	40%	kurang
40	afeni	57	SMA	IRT	Koto Tanggah	176/100	Tidak normal	2022	lebih	438,7	Kurang	14	70%	cukup
41	mardiatul	27	kuliah	wiraswasta	pasir kadang	129/86	normal	1700	lebih	1468	Kurang	11	55%	kurang
42	yusman	60	SD	wiraswasta	koto tanggah	167/82	Tidak normal	1500	cukup	274,6	Kurang	9	45%	kurang
43	jasmi	79	SMP	IRT	Koto tanggah	190/82	Tidak normal	1604	lebih	710,1	Kurang	13	65%	cukup
44	suherni	58	SD	IRT	batang kabuang	176/99	Tidak normal	2037	lebih	984	Kurang	12	60%	cukup
45	isra	68	kuliah	PNS	Padang sari permai	180/90	Tidak normal	1500	cukup	1120,4	Kurang	14	70%	cukup
46	Chairul	70	SMA	Pedagang	koto tanggah	200/80	Tidak normal	1800	lebih	612,8	Kurang	13	65%	cukup

Master Tabel Sikap

Pre
Test

No Res	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	JUMLAH	TOTAL SKOR
1	3	3	4	2	3	4	2	4	2	4	31	77,5
2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	26	65
3	2	1	2	3	3	3	2	1	4	2	23	57,5
4	3	2	3	4	2	2	2	3	4	2	24	60
6	1	3	3	3	2	2	1	3	3	2	23	57,5
7	4	4	3	2	2	2	1	4	4	2	16	40
8	4	1	4	4	2	2	1	3	3	2	16	40
9	3	3	2	3	2	2	2	4	3	2	19	47,5
10	2	4	3	2	2	2	1	3	4	1	24	60
11	4	2	2	3	1	2	2	4	3	1	30	75
12	3	4	4	4	1	2	1	3	4	2	30	75
13	2	3	2	3	1	2	2	4	4	2	25	62,5
14	4	2	3	4	1	2	1	3	4	1	30	75
15	3	2	2	4	1	2	1	4	3	2	26	65
16	4	2	4	4	1	2	2	3	4	1	25	62,5
17	4	2	2	3	1	2	1	3	3	2	24	60
18	3	2	3	2	1	2	1	4	4	1	26	65
19	4	3	4	2	1	2	2	3	3	2	26	65
20	3	3	2	2	1	3	1	4	4	1	24	60
21	4	3	3	2	2	4	1	3	3	1	23	65
22	3	4	4	2	2	3	2	3	4	1	15	72,5
23	3	3	2	2	2	4	1	4	3	2	18	45
24	3	2	4	2	2	3	2	3	4	1	19	47,5

25	4	1	3	2	2	1	1	4	3	1	23	57,5
26	3	2	1	2	2	1	1	3	4	1	18	45
27	4	3	3	2	2	1	1	3	3	1	24	60
28	4	1	4	2	2	1	2	3	4	1	18	45
29	4	2	2	2	2	1	1	3	4	1	23	57,5
30	2	4	4	2	2	1	2	3	4	2	25	62,5
31	3	1	2	2	2	1	1	4	4	2	25	62,5
32	4	3	2	3	2	2	2	4	4	2	28	70
33	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	30	75
34	4	4	2	4	1	3	2	4	3	2	30	75
35	4	2	3	2	1	2	1	3	3	2	30	75
36	3	4	2	3	1	3	1	4	4	2	18	45
37	3	2	1	2	1	2	2	3	3	2	19	47,5
38	3	3	1	2	1	4	1	3	4	1	15	37,5
39	3	2	2	3	1	2	2	4	4	1	23	57,5
40	4	2	1	2	1	2	2	3	3	2	24	60
41	3	1	2	2	2	1	2	3	4	1	18	45
42	4	3	3	2	1	1	2	3	3	2	19	47,5
43	3	2	2	3	1	3	2	4	3	1	23	57,5
44	4	1	1	2	1	1	2	3	4	2	23	57,5
45	3	2	2	3	1	1	1	4	4	1	24	60
46	4	3	1	2	1	1	1	3	4	1	24	60

Skor T: Total Skor/ Total sampel

Skor T: 65 (positif)

J. Lampiran 11 Dokumentasi



K. Lampiran 12 Hasil Output spss

Univariat

Jenis kelamin

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	16	34.8	34.8	34.8
d perempuan	30	65.2	65.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-60	37	80.4	80.4	80.4
>60	9	19.6	19.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	11	23.9	23.9	23.9
smp	4	8.7	8.7	32.6
sma	18	39.1	39.1	71.7
perguruan tinggi	10	21.7	21.7	93.5
lainnya	3	6.5	6.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pns	9	19.6	19.6	19.6
pedagang	5	10.9	10.9	30.4
irt	23	50.0	50.0	8.4
wiraswasta	7	15.2	15.2	95.7
lainnya	2	4.3	4.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KATEGORI TEKANAN DARAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	9	19,6	19,6	19,6
tidak normal	37	80,4	80,4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KATEGORI PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	28	60.9	60.9	60.9
kurang	18	39.1	39.1	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KATEGORI SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	14	30.4	30.4	30.4
negatif	32	69.6	69.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KATEGORI ASUPAN NATRIUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih	40	87.0	87.0	87.0
cukup	6	13.0	13.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KATEGORI ASUPAN KALIUM

		KATEGORI TEKANAN DARAH		Total
		normal	tidak normal	
KATEGORI ASUPAN KALIUM	sesuai	0	2	2
	tidak sesuai	9	35	44
Total		9	37	46

Bivariat

KATEGORI ASUPAN PENGETAHUAN* KATEGORI TEKANAN DARAH Crosstabulation

		KATEGORI TEKANAN DARAH		Total
		normal	tidak normal	
KATEGORI PENGETAHUAN	cukup	9	19	28
	kurang	0	18	18
Total		9	37	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.158 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	15.196	1	.000		
Likelihood Ratio	21.883	1	.009		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	17.763	1	.000		
N of Valid Cases	46				

KATEGORI ASUPAN SIKAP* KATEGORI TEKANAN DARAH Crosstabulation

		KATEGORI TEKANAN DARAH		Total
		normal	tidak normal	
KATEGORI SIKAP	positif	2	12	14
	negatif	7	25	32
Total		9	37	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.158 ^a	1	.550		
Continuity Correction ^b	15.196	1	.000		
Likelihood Ratio	21.883	1	.879		
Fisher's Exact Test				.000	.145
Linear-by-Linear Association	17.763	1	.000		
N of Valid Cases	46				

KATEGORI ASUPAN KALIUM * KATEGORI TEKANAN DARAH Crosstabulation

		KATEGORI TEKANAN DARAH		Total
		normal	tidak normal	
KATEGORI ASUPAN KALIUM	cukup	0	2	2
	kurang	9	35	44
Total		0	37	46

KATEGORI ASUPAN NATRIUM * KATEGORI TEKANAN DARAH Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.509 ^a	1	.476	1.000	.643
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.893	1	.345		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.498	1	.481		
N of Valid Cases	46				

		KATEGORI TEKANAN DARAH		Total
		normal	tidak normal	
KATEGORI ASUPAN NATRIUM	lebih	9	30	39
	cukup	0	7	7
Total		9	37	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.917 ^a	1	.003	.315	.208
Continuity Correction ^b	.729	1	.393		
Likelihood Ratio	3.183	1	.074		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.875	1	.171		
N of Valid Cases	46				

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEK

20%

INTERNET SOURCES

16%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	e-journal.unair.ac.id	3%
	Internet Source	
2	jurnal.uinsu.ac.id	3%
	Internet Source	
3	repository.itspku.ac.id	2%
	Internet Source	
4	eprints.ums.ac.id	2%
	Internet Source	
5	ejournal.unida.gontor.ac.id	1%
	Internet Source	
6	jurkes.polije.ac.id	1%
	Internet Source	
7	id.123dok.com	1%
	Internet Source	
8	repository.ub.ac.id	1%
	Internet Source	
9	journal.um-surabaya.ac.id	1%
	Internet Source	
