



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

PUSPITA WATI. S

NIM 142310101028

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

PUSPITA WATI. S

NIM 142310101028

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Parlin Sinaga dan Ibunda Nuraini yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Kakak saya Reni Varlina Sinaga, yang selalu memberikan semangat dan dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Almamater SDN 3 Wonorejo, SMPN 2 Banyuputih, SMAN 1 Situbondo serta seluruh Bapak/Ibu guru;
4. Almamater Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang telah memberikan ilmu ilmiah maupun akhirat dan pengalamannya kepada saya.
5. Teman-teman kelas C dan angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan dan motivasi kepada saya.
6. Sahabat-sahabat tercinta Nuhita Siti Rohmin, Risyda Zakiyah Hanim dan Puti Ganisari serta Sahabat Kepompong (Zeim Ibrohin, Miftahul Azyzy dan Aurora Urbahillah) yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
7. Semua pihak yang tak bisa disebutkan dalam persembahan ini yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTO

“...Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat...”

(QS. Al-Mujaadalah/58: 11)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puspita Wati. S

NIM : 142310101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan,

Puspita Wati. S

NIM 142310101028

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI PEIMER DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Puspita Wati. S
NIM 142310101028

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Murtaqib, S.Kp, M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” karya Puspita Wati. S telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal : Selasa, 17 Juli 2018

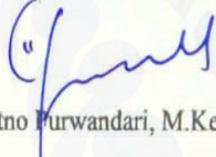
Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

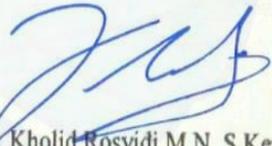

Ns. Murtaqib, S.Kp, M.Kep
NIP 19740813 2001 12 1 002


Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP 19820814 200604 2 002

Penguji I

Penguji II


Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.
NIP 19830505 2008 12 1 004


Ns. Kholid Rosyidi M N, S.Kep., MNS
NIP 760016843

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (*Correlation Between Knowledge Level and Diet In patients with Primary Hypertension In the area of Public Health Center of Jenggawah Jember*)

Puspita Wati. S

Faculty of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

*Hypertension is a blood pressure condition above 120/80 mmHg. Hypertension influenced by several factors such as behavior and lifestyle. Nonpharmacological therapy is considered to be the safest and most effective medication for hypertension as it helps patients improve unhealthy lifestyle. The objective of this research is to investigate the correlation between knowledge level and diet in patients with primary hypertension in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember. This research is an observational analytic research using cross sectional method. Sampling technique used in this research is non-probability sampling by Quota sampling. The sample in this research is people suffering from hypertension in the work area of Puskesmas Jenggawah Jember District. Based on the results of the sample calculation with $G * Power 3$ obtained a sample of 84 respondents. Data analysis was done by using Kendall Tau C. Test. The result of research showed that most of respondent's knowledge level was less than 70 respondents (83,3%) and bad diet behavior was 68 (82,1%). Coefficient of correlation 0,240 and p-value 0.006 which mean that correlation strength between variable is weak, positive correlation direction and there is correlation between knowledge level with diet behavior. The variable correlation indicates that the higher the knowledge level, the dietary behavior in the primary hypertension patient is better. Low knowledge level can affect the establishment of hypertension patients' behavior in diet. The success of the non-pharmacological treatment process in the form of diet is determined by the level of knowledge.*

Keywords: *Primary Hypertension, Level Of Knowledge, And Dietary Behavior*

Ringkasan

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember: Puspita Wati. S, 142310101028; 2014; xx halaman + 164 halaman, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Hipertensi adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Tekanan darah dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu normal, tinggi dan hipertensi. Ada perbedaan antara tekanan darah tinggi dan hipertensi. Tekanan darah tinggi berarti melebihi batas normal hingga 140 mmHg, tetapi tidak ada tanda klinis. Sedangkan hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal mulai dari 140 mmHg dan menimbulkan gangguan klinis. Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan berpengaruh terhadap proses pembentukan perilaku, kesesuaian perilaku mendukung keberhasilan program pengobatan, pencegahan komplikasi kardiovaskuler dan kemudahan penerimaan informasi. Tingkat pengetahuan baik akan menyebabkan perilaku seseorang menjadi baik, dan sebaliknya, jika tingkat pendidikan kurang maka perilakunya buruk. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. Perhitungan sampel penelitian menggunakan aplikasi G*Power 3 dengan α error probability 0,05, power ($1-\beta$ error probability) 0,80, dan effect size 0,30 diperoleh sampel sebesar 84 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu tingkat pengetahuan dan kuesioner perilaku diet.

Analisa data menggunakan *Spearman correlation* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan nilai tingkat pengetahuan responden yang mengalami hipertensi adalah kurang 74 responden (88,1%) dan perilaku diet adalah buruk 69 responden (82,1%). Hasil uji statistik menggunakan *Kendal Tau C* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember ($p \text{ value}=0,001$ dan $r=0,502$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pasien hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan korelasi sedang dan positif yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan maka perilaku diet semakin baik.

Pengetahuan merupakan faktor yang menyebabkan terbentuknya suatu perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi berhubungan dengan pembentukan perilaku pasien. Kesesuaian perilaku dapat membantu dalam proses pengobatan hipertensi. Kegagalan proses pengobatan dapat dipicu dari perilaku buruk akibat tingkat pengetahuan kurang, masa pengobatan yang lama, motivasi dari dalam diri sendiri dan keluarga yang rendah serta peran aktif petugas kesehatan yang kurang.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran serta acuan bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas agar lebih mengoptimalkan pemberian pendidikan kesehatan, edukasi dan motivasi khususnya pada responden yang menderita hipertensi. Keluarga juga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan motivasi dan dukungan untuk membantu proses pengobatan hipertensi.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan proposal skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan tepat waktu. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns.Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Murtaqib, S.Kp, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar kepada penulis;
3. Ns Retno Purwandari, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar kepada penulis;
4. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Jenggawah yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian;
7. Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Patrang yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan validitas dan reliabilitas;
8. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam proses penelitian;
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas C yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat selama menyusun skripsi ini;
10. Kedua orangtua yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan saran demi terselesaikannya skripsi ini;

11. Semua pihak yang memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari didalam penyusunan dan penulisan skripsi ini banyak kekurangannya dari segi teknik dan metode penulisan yang jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan ada saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Juli 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Pendidikan	9
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	9
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	9
1.4.5 Pelayanan Kesehatan Atau Puskesmas	10

1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Dasar Hipertensi	13
2.1.1 Definisi Hipertensi	13
2.1.2 Etiologi Hipertensi	14
2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi	18
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	19
2.1.5 Komplikasi Hipertensi	20
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	20
2.1.7 Pencegahan Hipertensi	23
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan	24
2.2.1 Definisi Pengetahuan	24
2.2.2 Pembagian tingkat pengetahuan	24
2.2.3 Sumber Pengetahuan	26
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	26
2.2.5 Cara Mengukur Pengetahuan	28
2.2.6 Pengetahuan Pasien Tentang Diet Hipertensi	28
2.3. Konsep dasar perilaku Kesehatan	29
2.3.1 Definisi Perilaku Kesehatan	29
2.3.2 Ciri-Ciri Perilaku	30
2.3.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	31
2.3.4 Proses Adopsi Perilaku	33
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	33
2.3.6 Domain Dalam Perilaku Kesehatan	35
2.3.7 Proses Pembentukan Perilaku	36
2.3.8 Perilaku Diet Hipertensi	37
2.4 Diet Hipertensi	41

2.4.1 Definisi Diet	41
2.4.2 Prinsip Diet.....	42
2.4.3 Jenis Makanan Yang Di Anjurkan	43
2.5. Pengetahuan dan Perilaku diet	46
2.6. Kerangka Teori	48
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	49
3.1 Kerangka Konseptual	49
3.2 Hipotesis	50
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	51
4.1 Desain Penelitian	51
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	51
4.2.1 Populasi Penelitian	51
4.2.2 Sampel Penelitian.....	51
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	52
4.3 Lokasi Penelitian	53
4.4 Waktu Penelitian	53
4.5 Definisi Operasional.....	53
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	55
4.6.1 Sumber Data.....	55
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	55
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	57
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	60
4.7 Pengolahan Data.....	64
4.7.1 <i>Editing</i>	64
4.7.2 <i>Coding</i>	65
4.7.3 <i>Entry data</i>	66
4.7.4 <i>Cleaning</i>	66

4.8 Analisa Data	66
4.9 Etika Penelitian	68
4.9.1 Prinsip Manfaat	69
4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia.....	69
4.9.3 Prinsip Keadilan	70
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	72
5.1 Hasil	72
5.2 Pembahasan	77
BAB 6. PENUTUP	98
6.1 KESIMPULAN	98
6.2 SARAN	98
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	118

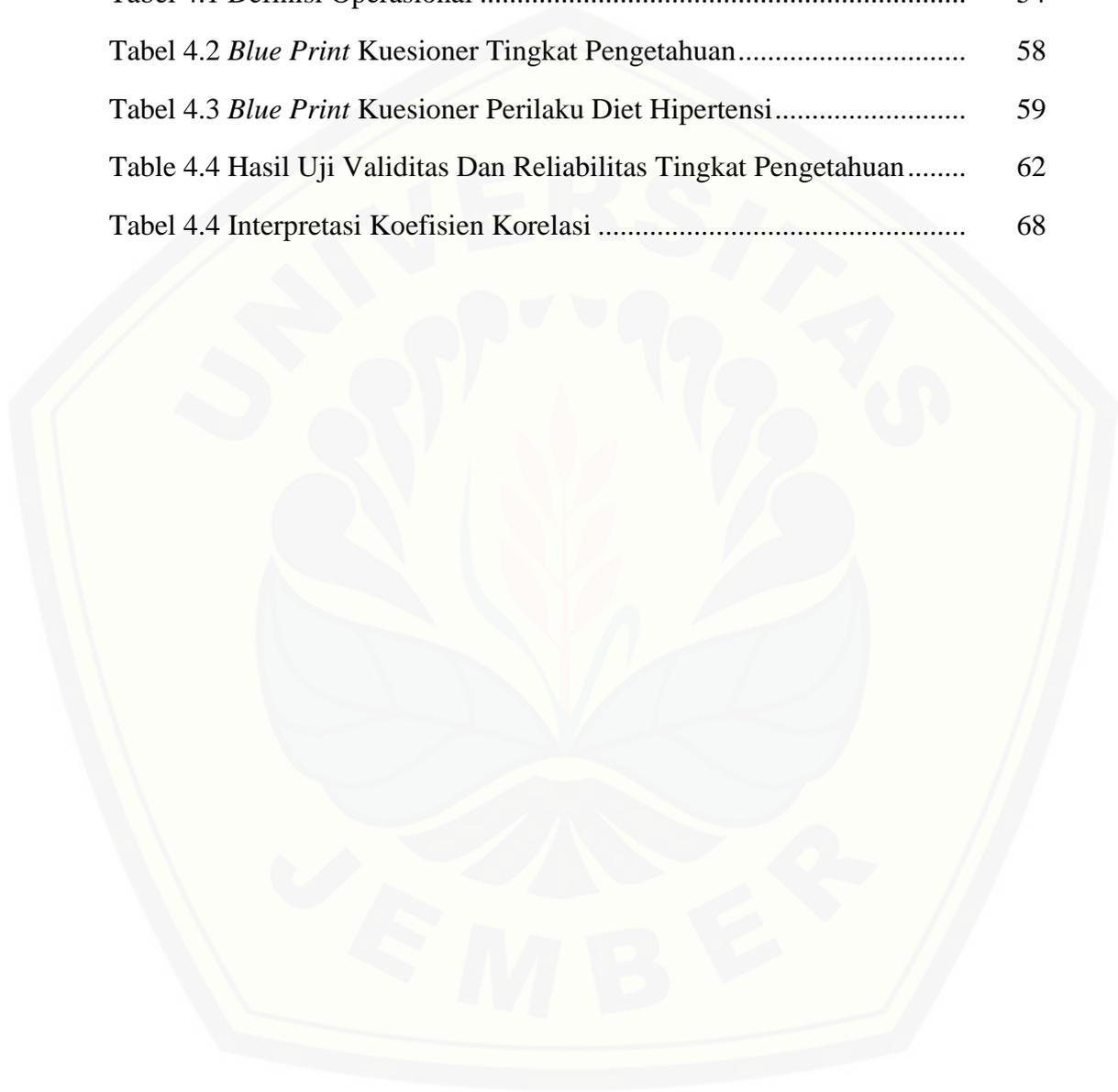
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	49



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	54
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	58
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku Diet Hipertensi.....	59
Table 4.4 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	62
Tabel 4.4 Interpretasi Koefisien Korelasi	68



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	82
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	83
Lampiran C: Kuesioner Demografi.....	84
Lampiran D: Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	85
Lampiran E: Kuesioner Perilaku Diet Hipertensi	87
Lampiran F: Surat ijin Pendahuluan	89
Lampiran G: Surat Selesai Studi Pendahuluan	92
Lampiran H: Lembar Bimbingan DPU dan DPA	93
Lampiran I: Surat Ijin Validitas Dan Reliabilitas	134
Lampiran J: Surat Selesai Validitas Dan Reliabilitas	139
Lampiran K: Surat Ijin Penelitian	138
Lampiran L: Surat Selesai Penelitian.....	141
Lampiran M: Dokumentasi Validitas dan Penelitian.....	142

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit umum yang tak asing lagi dan sering terjadi dimasyarakat. Banyak masyarakat tidak mengetahui tentang istilah hipertensi. Ada sebagian orang mengatakan bahwa hipertensi merupakan bahasa asing yang belum diketahui oleh masyarakat khususnya masyarakat di daerah jenggawah. Masyarakat banyak mengenal hipertensi dengan istilah darah tinggi dan dikaitkan dengan penyakit stroke. Hipertensi dan darah tinggi merupakan kedua istilah yang hampir sama maknanya namun memiliki dampak yang berbeda. Ada perbedaan antara tekanan darah tinggi dan hipertensi. Tekanan darah tinggi berarti melebihi batas normal hingga 140 mmHg, tetapi tidak ada tanda klinis. Sedangkan hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal mulai dari 140 mmHg dan menimbulkan gangguan klinis (Ramayulis, 2013). Hipertensi dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang, atau berat (Tambayong, 2000). Jadi dapat di simpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah , yaitu tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg serta menimbulkan gangguan klinis.

Beberapa masyarakat mengatakan gangguan klinis yang ditimbulkan dari hipertensi berupa sakit kepala hebat hingga tidak bisa bangun dari tempat tidur, pusing saat berdiri dan pandangan menjadi kabur. Muhammadun (2010) menjelaskan bahwa gejala yang di timbulkan dari hipertensi berupa sakit kepala,

pusing, wajah kemerahan, pendarahan dari hidung, dada berdebar dan kelelahan. Hipertensi menahun atau hipertensi berat dan tidak diobati dapat menimbulkan beberapa gejala seperti mual muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur. Penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma yang diakibatkan oleh pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *Ensefalopati Hipertensif* yang memerlukan penanganan segera.

Banyak masyarakat yang berasumsi bahwa hipertensi hanya disebabkan oleh makanan dan stres pekerjaan. Beberapa orang menyebutkan makanan pemicu hipertensi berasal dari makanan asin dan makanan mengandung santan kental. Menurut Ramayulis (2013) ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu, faktor yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat di kendalikan. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan meliputi keturunan, jenis kelamin, umur dan ras. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan meliputi kebiasaan makan, aktivitas fisik, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, stres dan kelebihan berat badan (obesitas).

Seseorang yang menderita hipertensi dan bahkan sudah bertahun-tahun sering kali tidak menyadari hingga ditimbulkannya komplikasi seperti kerusakan organ vital yang cukup berat dan mengakibatkan kematian. Hampir 70% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan pada petugas pelayanan kesehatan. Hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Killer*, penyakit ini merupakan pembunuh diam-diam yang tidak menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik (Adib, 2009 dalam Senoaji, 2017). Hipertensi juga dikenal sebagai *Heterogeneous Groups Of Disease*

karna penyakit ini dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok usia dan kelompok sosial-ekonomi (Sefriami, 2010). Hipertensi merupakan faktor resiko ketiga penyebab kecatatan serta kematia dini untuk penyakit jantung dan stroke. Hipertensi dapat membunuh hampir 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya (WHO, 2012). Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus bertambah mencapai angka 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (InfoDATIN, 2014).

Hasil survey yang dilakukan oleh world health organization (WHO) tahun 2013 disebutkan bahwa pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi didunia berjumlah 839 kasus. Jumlah kasus ini diperkirakan akan semakin bertambah pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk didunia. Hasil survey di asia menunjukkan prevalensi hipertensi diduduki oleh India (40%), Jerman (60%) dan Indonesia menduduki peringkat ke 7 di Asia (Situmorang, 2015). Kasus hipertensi banyak terjadi di negara berkembang termasuk negara Indonesia. Jumlah kasus hipertensi di negara berkembang sekitar 639 juta jiwa dan di negara maju berjumlah 333 juta jiwa (Yonatan, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 Prevalensi hipertensi mencapai 25,8% pada 65 juta jiwa masyarakat Indonesia. Prevalensi hipertensi terbesar meliputi Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes, 2014). Menurut data Riskesdes Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi penyakit

hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia >75 tahun yaitu sekitar 62,4 % (BPPK Kemenkes, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah kunjungan pasien Hipertensi ke puskesmas di wilayah Kabupaten Jember mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2017 tercatat sebanyak 1393 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan pertama dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 3346 kunjungan dengan jumlah kasus baru sebanyak 1272 kasus. Menurut data di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember terhitung mulai bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 didapatkan jumlah kunjungan pasien hipertensi sebanyak 3346 orang.

Tingginya kasus hipertensi di Indonesia serta data kunjungan pasien di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah menjadi perhatian bagi para petugas kesehatan agar meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk menurunkan jumlah kasus hipertensi dan mencari penyebab tingginya kasus tersebut. Peningkatan jumlah pengunjung yang terkena hipertensi ke puskesmas jenggawah disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat dan berdampak pada perilaku yang cenderung tidak sehat. Banyak masyarakat yang belum mengetahuai tentang hipertensi. Penyakit hipertensi selalu diartikan sebagai penyakit tekanan darah yang dialami oleh orang lanjut usia. Pengetahuan tentang hipertensi berupa arti penyakit hipertensi, penyebab dari hipertensi, dampak yang ditimbulkan dari hipertensi serta cara pengobatan untuk hipertensi masih jarang diketahui oleh masyarakat luas. Pengetahuan yang di miliki masyarakat berpengaruh terhadap perilakunya dalam penerapan pola hidup

sehat. Penerapan pola hidup sehat dapat mendukung keberhasilan pengobatan nonfarmakologi berupa program diet hipertensi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terbentuknya suatu perilaku. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang ditimbulkan pada hipertensi dan pentingnya melakukan pencegahan dengan diet serta bahaya dari komplikasi akibat dari hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan, televisi, radio, web, surat kabar dan sebagainya (Pramestutie, 2016). Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat (Fenny, 2016).

Hasil penelitian oleh Widiyanti dan Candrasari (2010) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan, komunikasi, informasi, kebudayaan dan pengalaman pribadi dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan. Pengetahuan tentang diet hipertensi dapat digunakan sebagai dasar untuk berperilaku hidup sehat termasuk dalam diet hipertensi secara ketat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diyono (2013) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi maka perilakunya terhadap pengontrolan tekanan darah semakin baik. Dan sebaliknya, jika tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi rendah maka perilaku pengontrolan darahnya buruk. Irawan (2014) menyebutkan bahwa perilaku mengontrol tekanan darah semakin baik jika tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang komplikasi hipertensi baik. Putri (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik dapat menimbulkan persepsi terhadap pentingnya

diet hipertensi dan mengaplikasikan dalam perilaku diet agar tekanan darah dalam kondisi stabil. Nurlita (2017) menyebutkan bahwa konsultasi gizi sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet hipertensi.

Tingkat pengetahuan yang baik bukanlah jaminan yang akan mendorong seseorang berperilaku sehat. Ada beberapa hal yang menyebabkan seseorang dengan tingkat pengetahuan baik namun perilakunya tidak sehat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2016) menyebutkan bahwa kurangnya motivasi pada pasien hipertensi ataupun lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung, Dukungan dari petugas kesehatan atau keluarga yang umumnya kurang peduli, Penghasilan dari pekerjaan pasien yang umumnya kurang atau cukup menyebabkan pasien merasa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik, Pengalaman ikut berperan dalam pembentukan perilaku diet pada pasien hipertensi. Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya cenderung memiliki pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi. Pengalaman tersebut sebagai pendorong seseorang dalam berperilaku untuk mengontrol tekanan darah dan pengaturan diet.

Menurut Gama (2014) menyebutkan bahwa kegagalan perilaku pengontrolan tekanan darah dengan cara penerapan program diet hipertensi disebabkan oleh informasi terkait hipertensi yang disampaikan oleh petugas kesehatan kurang lengkap, banyaknya instruksi yang harus di ingat oleh pasien dan penggunaan istilah medis yang sulit dipahami oleh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Pujasari (2015) menyebutkan bahwa lamanya program pengobatan dan keparahan

penyakit menyebabkan timbulnya ketidaksesuaian perilaku pada pasien hipertensi dalam menerapkan program diet.

Perilaku pada umumnya berkaitan dengan perilaku sehat yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan yang didapatkan dari proses belajar dan mendengarkan. Untuk memperoleh pengetahuan, pandangan dan keterampilan, dibutuhkan sebuah sikap atau perilaku (Machfordz, 2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia terdiri atas faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri manusia. Perilaku dan sosial budaya sangat berpengaruh terhadap terjadinya masalah gizi dan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Perilaku makan dapat mempengaruhi masalah gizi berupa asupan zat-zat gizi yang di konsumsi. Ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi makanan yaitu wawasan terhadap arti atau nilai tindakan dan wawasan terhadap ancaman rasa lapar dan gizi kurang. Wawasan ini berkaitan dengan pengetahuan, sikap mental (emosi dan kesungguhan) baik berasal dari proses sosial maupun dari sistem keluarga itu sendiri (Supariasa, 2014).

Tingkat pengetahuan menjadi dasar pembentukan perilaku diet hipertensi. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi berpengaruh terhadap penerimaan informasi mengenai diet hipertensi dan memotivasi pasien untuk mengontrol tekanan darah serta memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat.

Tingkat pengetahuan bukanlah jaminan seseorang berperilaku sehat. Ada beberapa hal yang menyebabkan perilaku seseorang tidak sesuai dengan program diet yang sedang dijalani. Berdasarkan paparan fenomena tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Primer”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah “Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi;
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien hipertensi;
- c. Mengidentifikasi perilaku diet pasien hipertensi;
- d. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta meningkatkan pengetahuan tentang perilaku diet pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi Lembaga dan Instansi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan referensi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Masyarakat atau responden

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat atau reponden dapat mengaplikasikan terapi nonfarmakologi berupa diet hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.4 Manfaat Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai pengaruh terapi nonfarmakologi berupa diet hipertensi sehingga dapat mengaplikasikan di masyarakat ketika sudah terjun di dunia kerja.

1.4.5 Pelayanan Kesehatan atau Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif guna menurunkan jumlah kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan sebelumnya dan memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan diteliti yaitu penelitian Eva Sartika Dasopang dari Fakultas Farmasi Universitas Tjut Nyak Dhien Kota Medan Sumatera Utara pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Padang Bulan. Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran variabel dependen (tingkat pengetahuan tentang diet) dan variabel independen (kepatuhan diet). Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru. Penelitian ini dimulai pada bulan Juli - Agustus 2017. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu pasien hipertensi, umur lebih dari 45 tahun, bukan ibu hamil dan bersedia menjadi responden. Cara pengambilan sampel dengan *quota sampling* dan jumlah sampel sebanyak 100 pasien yang menjalani pengobatan di Puskesmas Padang Bulan.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dependennya yaitu kepatuhan diet, sedangkan pada penelitian ini perilaku diet. Karakteristik responden pada penelitian ini dan sebelumnya sama yaitu klien hipertensi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* serta menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu

consecutive sampling. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku diet. Uji statistik menggunakan *Kendall Tau C*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Penderita Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. Kota Medan Sumatera Utara	Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2017	2018
Peneliti	Eva Sartika Dasopang	Puspita wati. S
Variabel dependen	Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan
Variabel independen	Kepatuhan diet	Perilaku diet
Instrumen penelitian	Kuisisioner	Kuisisioner
Uji statistik	<i>Chi-square</i>	<i>Kendall Tau C</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Kondisi ini berupa kenaikan darah yang terjadi secara menetap dan mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi terhambat sampai ke jaringan tubuh. Tekanan darah dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu normal, tinggi dan hipertensi. Ada perbedaan antara tekanan darah tinggi dan hipertensi. Tekanan darah tinggi berarti melebihi batas normal hingga 140 mmHg, tetapi tidak ada tanda klinis. Sedangkan hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal mulai dari 140 mmHg dan menimbulkan gangguan klinis (Ramayulis, 2013). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah, yaitu tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Depkes RI, 2012). Hipertensi dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang, atau berat (Tambayong, 2000).

Tabel 2.1 Kategori Tekanan Darah

Tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi Sangat Berat	≥210 mmHg	≥120 mmHg

(Sumber: Ramayulis, 2013)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan karena adanya penebalan dinding arteri yang mengakibatkan hilangnya elastisitas pembuluh darah, bertambahnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, kelenjar adrenalin dan sistem saraf simpatis (Mordiana, 2014). Hipertensi juga disebabkan oleh dua faktor yang tidak dapat dikendalikan dan dapat dikendalikan. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan meliputi keturunan, jenis kelamin, umur dan ras. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan meliputi kebiasaan makan, aktivitas fisik, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, stres dan kelebihan berat badan (obesitas) (Ramayulis, 2013). Penyebab lain yang terjadi pada kasus hipertensi adalah *Feokromositoma*, yaitu tumor pada kelenjar adrenalin yang menghasilkan hormon *epinephrine* (adrenalin) atau *nonepinephrine* (noradrenalin). Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah penyakit Ginjal (Stenosis Arteri Renalis, Pielonefritis, Glomerulonefritis, Tumor-Tumor Ginjal, Penyakit Ginjal Polikista, Trauma Pada Ginjal, Terapi Penyinaran Yang Mengenai Pada Ginjal), Kelainan Hormonal (Sindrome Cushing, Hiperaldosteronisme, Feokromositoma), Obat-Obatan (Pil KB, Kortikosteroid, Siklosporin, Eritroprotein, Kokain, Penyalahgunaan Alkohol, Kayu Manis), Penyebab Lain (Koartasio Aorta, Preeklamsi Pada Kehamilan, Porfiria Intermiten Akut, Keracunan Timbal Akut) (Muhammadun, 2010). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu:

a. Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi dengan kecukupan gizi, aktifitas harian dan istirahat (Muhammadun, 2010).

b. Genetis

Adanya faktor genetik pada keluarga sebagai penyebab resiko hipertensi. Hal ini berhubungan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu (Nuraini, 2015). Keturunan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dengan melihat riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit keluarga berperan penting terhadap status kesehatan pada generasi berikutnya, orang tua dengan riwayat penyakit hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar di turunkan pada anak-anaknya. Populasi kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada ras kulit hitam dibandingkan ras kulit putih (Gunawan, 2001 dalam Irawan, 2014).

c. Umur

Usia dapat menyebabkan pemicu kenaikan darah. Tekanan darah pada pria umumnya lebih tinggi dari wanita (Gunawan, 2001 dalam Irawan, 2014). Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada usia di atas 60 tahun dan terendah pada usia 20-29 tahun. Tekanan darah sistolik meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan mengalami penurunan drastis. Perubahan hormon pada wanita yang telah menopause berperan besar terhadap terjadinya hipertensi (Muhammadun, 2010). Perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik mengakibatkan kekakuan pembuluh darah dan berkurangnya kelenturan arteri sebagai pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Firmawati, 2014)

d. Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi terbanyak terjadi pada perempuan. Semakin bertambahnya usia, hormon estrogen tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah banyak. Peningkatan *Low-Density Lipoprotein* (LDL) sebagai pemicu terjadinya *aterosklerosis*. Lesi *aterosklerosis* dapat mengurangi suplai aliran darah ke ginjal sehingga terjadi retensi garam dan air ketika proses pembentukan urin. Peningkatan volume darah dan vasokonstriksi aliran darah sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah secara keseluruhan (Firmawati, 2014)

e. Pekerjaan

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan hipertensi berat. Pekerjaan yang penuh tekanan sebagai pemicu timbulnya stres hingga menyebabkan hipertensi (Muhammadun, 2010).

f. Ras atau suku

Populasi kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada ras kulit hitam dibandingkan ras kulit putih (Gunawan, 2001 dalam Irawan, 2014). Di Indonesia hipertensi terjadi secara bervariasi pada ras kulit hitam atau putih (Muhammadun, 2010)

g. Perilaku

Gaya hidup yang tidak sehat seperti perilaku mengkonsumsi makanan cepat saji, daging yang memiliki kadar kolesterol tinggi, minuman yang mengandung kafein, minuman beralkohol, minuman bersoda, kegemukan

(obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga) (Muhammadun, 2010).

h. Pelayanan kesehatan

Kurangnya perencanaan program pencegahan hipertensi dari *provider* (pelayanan kesehatan) dengan mengatur pola makan dan aktifitas fisik. Penilaian, pengawasan dan pengendalian belum terlaksanakan dengan baik di Puskesmas (Muhammadun, 2010).

i. Stres.

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita dalam keadaan stres, hal tersebut dapat menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat (Nuraini, 2015).

j. Kegemukan (obesitas)

Makanan yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Kegemukan lebih cepat terjadi dengan pola hidup yang pasif (kurang gerak dan olahraga). Makanan yang banyak mengandung lemak jahat (kolesterol) dapat menyebabkan penimbunan lemak disepanjang pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah dapat menyebabkan aliran darah tidak lancar hal ini berakibat pada suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh terganggu. Semakin besar masa tubuh maka kebutuhan darah untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan semakin besar. Curah jantung dan volume darah sirkulasi pada pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Anak remaja

yang mengalami obesitas cenderung mengalami hipertensi. Meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah sebesar 7 mmHg. Untuk mengetahui seseorang mengalami obesitas atau tidak dapat dilakukan pengukuran indeks massa tubuh (IMT). IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik. Orang gemuk (*obesity*) 5 kali beresiko terkena hipertensi dibandingkan orang dengan berat badan normal. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih. Kategori dari perhitungan IMT yaitu kurus tingkat berat (<17), kurus tingkat ringan (17,0-18), normal (18,5-25,0), gemuk tingkat ringan (25,0-27,0), gemuk tingkat berat (>27,0) (Muhammadun, 2010).

$$\text{Perhitungan IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

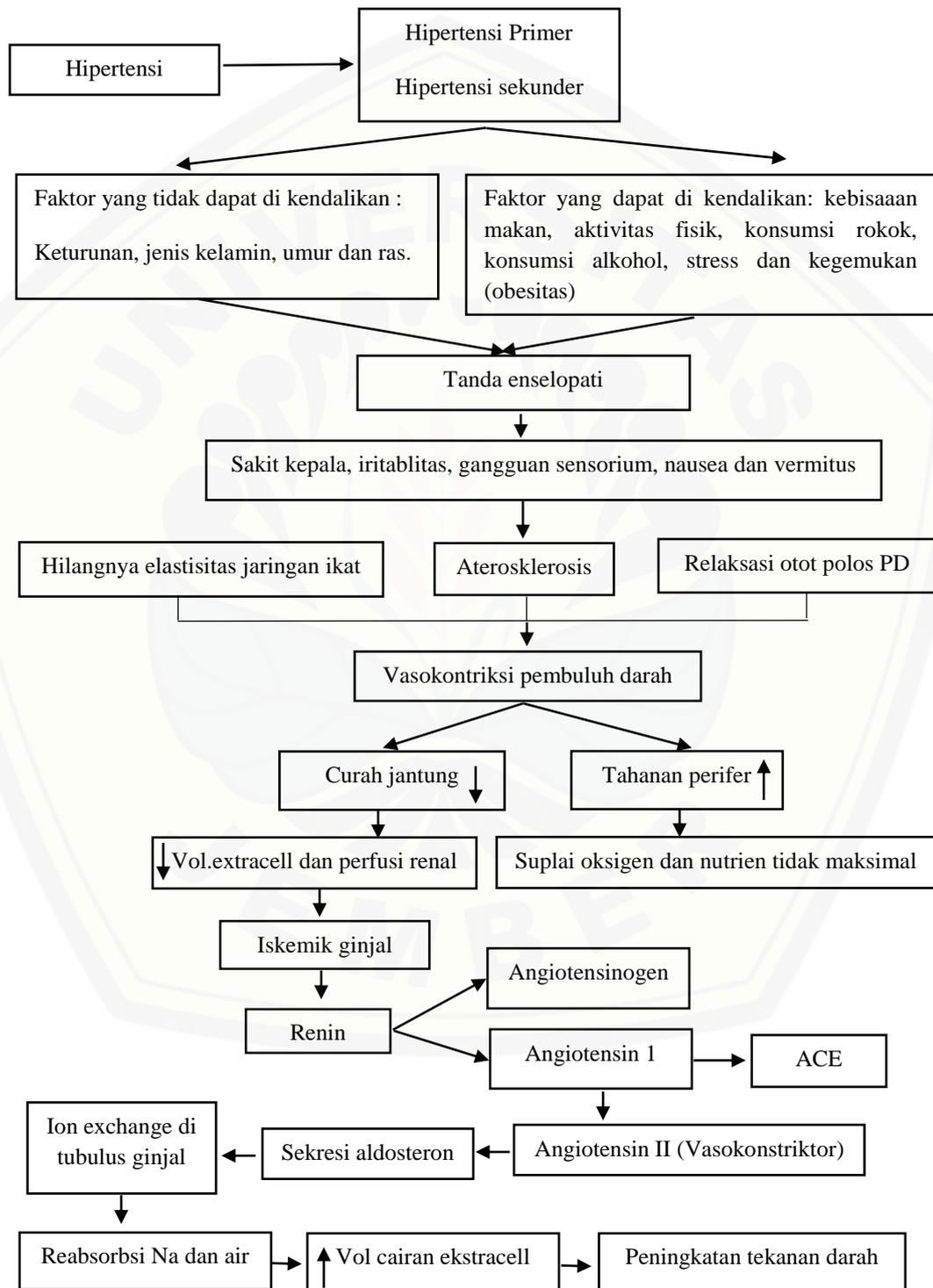
Menurut *National Institutes For Health USA* (NIH,1998) prevalensi tekanan darah tinggi pada orang IMT >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, sedangkan untuk IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional) terjadi pada wanita sebesar 17% dan pria 18% (Nuraini, 2015).

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala-gejala hipertensi merupakan suatu krisis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan diastolik lebih dari 120 mmHg dan berkaitan dengan tanda-tanda ensefalopati seperti sakit kepala, iritabilitas, gangguan sensorium, mual dan muntah. Sedangkan untuk komplikasi lainnya mencakup gagal jantung kongesif, gagal ginjal dan *cerebrovascular accident* (Burnside, 1995). Hipertensi

juga dapat ditandai dengan jantung yang berdebar-debar, penglihatan kabur, bising di telinga dan mudah lelah (Ningsih, 2013).

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi



2.1.5 Komplikasi Hipertensi.

Komplikasi hipertensi baik ringan maupun sedang dapat mengenai beberapa organ vital. Beberapa organ vital seperti pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada kasus hipertensi berat. Perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma dapat menyebabkan gangguan di otak yang disebut dengan stroke. Kelainan lain yang bisa terjadi berupa proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*). Hipertensi maligna dapat berupa gagal ginjal akut (Nuraini, 2015)

2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi

Tujuan penanganan hipertensi adalah mengurangi angka mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskuler. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis (Nuraini, 2015)

a. Terapi farmakologis

Merupakan terapi obat antihipertensi berupa obat diuretik jenis thiazide (thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), angiotensin II receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid) (Nuraini, 2015). Pemilihan terapi farmakologi dengan mempertimbangkan beberapa faktor yaitu derajat kenaikan tekanan darah, kerusakan pada organ dan penyakit kardiovaskuler. Penggunaan obat hipertensi perlu mempertimbangkan beberapa hal berikut seperti dosis penggunaan obat yang dimulai dari dosis paling rendah,

penggunaan obat kombinasi jika efek yang diinginkan belum tercapai. Penggunaan obat *long action* dengan dosis tunggal yang mencakup efek selama 24 jam (Budisetio, 2011). Pemilihan terapi antihipertensi berpengaruh terhadap tingkat keparahan pasien hipertensi. Pasien hipertensi tingkat I akan disarankan menggunakan terapi satu macam obat dan pasien hipertensi tingkat 2 akan disarankan menggunakan terapi obat kombinasi (Primasari, 2013). Kebanyakan pasien yang mengalami hipertensi tingkat II memerlukan terapi kombinasi yang terdiri dari dua golongan obat untuk mencapai target tekanan darah. Pasien hipertensi direkomendasikan untuk langsung memulai terapi kombinasi dengan dua obat pada kelas hipertensi tingkat II ($\geq 160/100$ mmHg) atau pada kelompok hipertensi dengan risiko tinggi kardiovaskuler (Tedjasukmana, 2012)

b. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis lebih ditekankan pada perubahan gaya hidup yang lebih sehat seperti menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih (obesitas), konsumsi alkohol berlebih, mengurangi konsumsi asupan garam dan asupan lemak penyebab kolesterol, olah raga dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Nuraini, 2015). Perubahan pola hidup sehat sebagai upaya dalam penanganan hipertensi guna mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Perilaku diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) berupa konsumsi makanan tinggi kalium dan kalsium, diet rendah lemak, melakukan aktifitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol. Pelaksanaan program diet yang diberikan pada

pasien hipertensi berupa program penurunan berat badan secara perlahan serta pembatasan pemasukan natrium dan alkohol melibatkan petugas kesehatan sebagai edukator dan dorongan moril. Natrium yang direkomendasikan <2,4 g (100mEq)/hari. Olah raga aerobik secara teratur 30menit/hari. Olah raga aerobik termasuk *jogging*, berenang, jalan kaki dan menggunakan sepeda. Pemilihan jenis olahraga dapat dikonsultasikan dengan dokter terlebih dahulu untuk pasien hipertensi yang mengalami kerusakan organ target. Beberapa fakta yang dapat diberitahukan pada pasien terkait rasionalisasi intervensi diet (Depkes, 2006):

1. Hipertensi 2-3 kali lebih sering pada orang gemuk dibandingkan orang dengan berat badan ideal.
2. Lebih dari 60% pasien dengan hipertensi adalah gemuk (*overweight*).
3. Penurunan berat badan hanya dengan 10 pound (4,5kg) dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada orang gemuk.
4. Obesitas abdomen dikaitkan dengan sindroma metabolik yang prekursor dari hipertensi dan sindroma resisten insulin yang berakibat menjadi DM tipe 2, dislipidemia hingga penyakit kardiovaskuler.
5. Diet dengan mengkonsumsi buah, sayur dan rendah lemak jenuh dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
6. Pembatasan penggunaan garam natrium dapat menurunkan tekanan darah.

Tabel 2.1.6 : Modifikasi Gaya Hidup Untuk Mengontrol Tekanan Darah

Modifikasi	Rekomendasi	Perkiraan (Range) Penurunan Tekanan Darah
Penurunan berat badan (BB)	Pelihara berat badan normal (IMT 18,5-24,9)	5-20 mmHg/10-kg penurunan BB
Adopsi pola makan DASH	Diet kaya dengan buah, sayur dan produk susu rendah lemak.	8-14 mm Hg
Aktifitas fisik	Regular aktifitas fisik aerobik seperti jalan kaki 30 menit/hari, beberapa hari/minggu	4-9 mm Hg
Mengurangi konsumsi alkohol	Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2/hari (30 ml etanol [mis.720ml beer] 300ml wine) untuk laki-laki dan 1/hari untuk perempuan.	

(Sumber: Depkes, 2006)

2.1.7 Pencegahan Hipertensi.

Hipertensi dapat dicegah dengan menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan gaya hidup dan pola makan yang meliputi:

1. Pembatasan penggunaan garam hingga 4-6 gr per hari.
2. Menghindari makanan yang mengandung soda kue.
3. Tidak menggunakan bumbu penyedap dan pengawet makanan.
4. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti jeroan, kuning telur, cumi, cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega dan margarin.
5. Menghentikan kebiasaan merokok.
6. Menghindari makanan cepat saji
7. Olahraga teratur.
8. Menghindari stres (Nuraini, 2015).

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan.

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap objek tertentu. Pengeinderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Efendi, 2009). Pengetahuan merupakan tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan maupun orang lain. Pengetahuan merupakan faktor yang menyebabkan terbentuknya suatu perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang ditimbulkan pada hipertensi dan pentingnya melakukan pencegahan dengan diet serta bahaya dari komplikasi akibat dari hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan, televisi, radio, web, surat kabar dan sebagainya (Hananditia, 2016). Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat (Fenny, 2016).

2.2.2 Pembagian tingkat pengetahuan

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini termasuk hal mengingat kembali (*recall*) yaitu sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari dan diterima. Tahu

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang sering digunakan pada definisi tahu yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu mengartikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham harus mampu menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang sudah dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya seperti penggunaan rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tertentu yang masih dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat berdasarkan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthetic*)

Sistesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menyusun, meletakkan atau menghubungkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan proses penilaian pada suatu proses, materi dan objek yang telah dikerjakan. Penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

2.2.3 Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan merupakan alat atau cara individu memperoleh informasi dari sebuah objek. Informasi tersebut diperoleh melalui indera (*Empirisme*) dan akal (*Rasionalisme*) (Rusuli, 2015). Menurut Notoadmodjo (2003) sumber pengetahuan diperoleh melalui prose penginderaan manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Meliono, 2007) antara lain:

1. Pendidikan

Merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain dengan tujuan memperoleh pemahaman terhadap suatu hal.

2. Usia

Perubahan usia menyebabkan perubahan pada aspek psikis dan psikologis yang akan merubah pola pikir seseorang menjadi matang dan dewasa.

3. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan suatu pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Minat

Merupakan suatu kecenderungan atau keinginan terhadap sesuatu untuk dicoba dan ditekuni hingga memperoleh pengetahuan yang mendalam.

5. Pengalaman.

Pengalaman yang baik akan memberikan efek kesenangan terhadap sesuatu yang sedang dikerjakan hingga timbul persepsi yang membekas dalam emosi dan membawa hal positif, namun sebaliknya jika pengalaman tersebut buruk maka individu tersebut cenderung melupakan.

6. Media.

Media merupakan sarana komunikasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat luas untuk mempermudah seseorang mendapatkan informasi. Media massa dapat berupa televisi, radio, koran, majalah, situs web dan dalin-lain.

7. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat belajar seseorang yang akan merubah perilakunya dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak terampil menjadi terampil.

8. Keterpaparan informasi.

Keterpaparan informasi merupakan ketersediaan informasi yang diperoleh dari observasi secara langsung ada disekitar dan dijumpai dalam kehidupan sehari-hari untuk diolah dan diteruskan melalui komunikasi.

2.2.5 Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara atau seperangkat alat tes (kuisisioner) tentang objek pengetahuan yang akan diukur dan memberikan penilaian terhadap masing-masing pertanyaan. Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika benar dan di beri nilai 0 jika salah (Notoatmodjo, 2005). Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian di lakukan 100% dan hasilnya berupa presentasi dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

f = Frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden atas pernyataan yang diajukan.

n = Jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku penelitian.

100% = Bilangan Genap

Pengetahuan seseorang dapat diketahuai dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik jika hasil presentasi 76%-100%, sedang jika hasil presentasi 56%-75%, rendah jika hasil presentasi kurang dari 56% (Wawan dan Dewi, 2010)

2.2.6 Pengetahuan pasien tentang diet hipertensi.

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan maupun orang lain.

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang ditimbulkan pada hipertensi dan pentingnya melakukan pencegahan dengan diet serta bahaya dari komplikasi akibat dari hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan, media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan sebagainya (Hananditia, 2016). Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat (Fenny, 2016). Semakin tinggi pendidikan orang tersebut maka tingkat pengetahuannya semakin baik. Ketika tingkat pengetahuan seseorang baik maka seluruh informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang diet hipertensi akan diterima dan diserap dengan baik. Pengetahuan tentang diet hipertensi dapat digunakan sebagai dasar untuk berperilaku hidup sehat termasuk dalam diet hipertensi secara ketat. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan persepsi terhadap pentingnya diet hipertensi dan mengaplikasikan dalam perilaku diet agar tekanan darah dalam kondisi stabil (Putri, 2014).

2.3 Konsep Dasar Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan perwujudan dari kebutuhan manusia berupa tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku manusia merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan seperti keinginan, kehendak, pengetahuan, motivasi, minat, persepsi dan sikap. Perilaku mempunyai arti kongkrit dari jiwa, kita dapat mengenal jiwa seseorang dengan cara

mengamati perilakunya (Hartono, 2016). Perilaku adalah suatu kegiatan manusia atau makhluk hidup yang dapat dilihat secara langsung dan secara tidak langsung dengan menggunakan bantuan peralatan atau teknologi khusus untuk melihatnya. Contoh perilaku yang dapat dilihat secara langsung seperti berjalan, berlari, makan, minum, masak dan lain sebagainya. Perilaku yang tidak dapat di lihat secara langsung seperti bakteri yang hanya dapat dilihat menggunakan alat (Supariasa, 2014).

2.3.2 Ciri-ciri perilaku manusia

Perilaku setiap manusia berbeda dari individu satu dengan yang lainnya, perilaku manusia memiliki ciri dan sifat tersendiri sehingga perilaku setiap manusia disebut unik. Perilaku unik tersebut dikarenakan adanya kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha dan perjuangan (Hartono, 2016)

a. Kepekaan sosial

Merupakan kemampuan yang dimiliki oleh manusia agar dapat menyesuaikan perilaku dengan pandangan dan harapan orang lain sesuai konsep manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial manusia membutuhkan teman untuk bekerjasama (Hartono, 2016).

b. Kelangsungan perilaku

Diartikan sebagai perilaku yang berkaitan dengan perilaku selanjutnya. Perilaku yang terjadi sebagai dasar perilaku selanjutnya dan bersifat kesinambungan. Perilaku masalalu merupakan pembelajaran untuk perilaku sekarang, sedangkan perilaku sekarang merupakan dasar perilaku selanjutnya.

c. Orientasi pada tugas

Setiap perilaku yang ditampilkan dan kerjakan manusia memiliki tujuan tertentu.

d. Usaha dan perjuangan

Perilaku yang dikerjakan manusia memiliki proses dan akan diperjuangkan untuk mencapai tujuan yang dipilih dan diharapkan.

e. Individu unik

Setiap manusia memiliki perilaku yang berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Setiap individu memiliki ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian dan motivasi yang berbeda dalam hal pengalaman, masalah, cita-cita serta perilaku.

2.3.3 Klasifikasi perilaku

Hartono (2016) menjelaskan perilaku berdasarkan batasannya dibedakan menjadi perilaku pasif dan perilaku aktif. Perilaku pasif disebut juga respon internal yang bersifat tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati secara langsung. Sedangkan perilaku aktif disebut sebagai respon eksternal dan bersifat terbuka. Perilaku ini berupa tindakan nyata yang dapat diamati secara langsung. Perilaku manusia juga terbagi atas dua jenis yaitu perilaku terbuka dan perilaku tertutup.

a. Perilaku terbuka merupakan sebuah perilaku yang dapat diketahui maknanya secara langsung.

- b. Perilaku tertutup adalah sebuah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat bantu atau metode tertentu misalnya berpikir dan berkhayal (Hartono, 2016).

2.3.4 Proses adopsi perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses pengadopsian perilaku berupa (Efendi, 2009):

- a. Timbul kesadaran (*awareness*) : individu menyadari (mengetahui) adanya stimulus yang datang.
- b. Ketertarikan (*interest*), individu mulai tertarik pada adanya stimulus yang ada.
- c. Mempertimbangkan baik tidaknya stimulus (*evaluasi*) : penilaian terhadap stimulus yang ada.
- d. Mulai mencoba (*trial*): individu mulai memutuskan untuk mencoba dengan perilaku baru.
- e. Mengadaptasi (*adoption*) : individu berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Ludiana (2016) mengatakan bahwa Pasien hipertensi harus mampu mengontrol tekanan darahnya agar tidak menyebabkan keparahan serta komplikasi penyakit yang lain. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga perilaku makan dengan diet. Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia yang diperoleh dari proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera. Sesuai dengan teori notoatmodjo bahwa terbentuknya suatu perilaku atau tindakan dimulai pada aspek kognitifnya. Dengan artian seseorang tahu terhadap suatu objek atau rangsangan hingga menimbulkan pengetahuan baru dan akhirnya merangsang sebuah tindakan. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku makan untuk pelaksanaan diet hipertensi. Ketidaktahuan jenis makanan yang diperbolehkan bagi penderita hipertensi menjadi penyebab sulitnya penderita hipertensi dalam melaksanakan terapi pengobatan. Proses penyembuhan penyakit harus diimbangi dengan perilaku diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Ludiana, 2016).

b. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang menyangkut (senang, tidak senang, setuju-tidak setuju, baik dan tidak baik). Sikap berperan dalam penentuan perilaku makan penderita hipertensi. Namun bukan jaminan bahwa sikap yang baik berdampak pada perilaku yang positif, karna sikap merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup (Ludiana, 2016).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Sesuai dengan teori friedman bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

- 1) Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi untuk pemecahan masalah. Manfaat dukungan keluarga adalah menekan stressor dengan memberikan sugesti berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi pada individu.
 - 2) Keluarga sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, pemberi support, penghargaan dan perhatian.
 - 3) Keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan kongkrit seperti dalam pemenuhan makan, minum dan istirahat.
 - 4) Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan proses pemulihan serat untuk membantu proses penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi kepercayaan mendengarkan dan didengarkan.
- d. Dukungan petugas kesehatan.

Perilaku makan pada penderita hipertensi dapat ditingkatkan dengan adanya petugas kesehatan yang memberikan pengetahuan, informasi, mengajak dan memberi dukungan pada masyarakat agar ikut berperan dalam menciptakan hidup sehat berupa perilaku diet pada penderita hipertensi. Notoatmodjo menjelaskan bahwa dukungan petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam menciptakan perilaku hidup sehat. Pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai tugas pokok dan fungsinya. Purwanto (2005) juga menjelaskan bahwa petugas kesehatan merupakan

sumberdaya strategis yang mampu secara optimal menggunakan sumberdaya fisik, finansial dan manusi dalam tim kerja.

2.3.6 Domain dalam perilaku

Domain perilaku terbagi atas 3 kategori yaitu kognitif, efektif dan psikomotor. Ketiga domain tersebut saling berkaitan hingga membentuk suatu perilaku. Secara umum timbulnya perilaku berasal dari domain kognitif kemudian domain afektif dan yang terakhir domain psikomotor (Hartono, 2016).

a. Kognitif atau pengetahuan

Merupakan hasil dari rasa ingin tahu yang diperoleh dari panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan informasi yang terorganisasi yang diterapkan untuk pemecahan masalah. Pengetahuan diartikan sebagai informasi yang berkelanjutan atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, menempuh arah dan strategi baru (Hartono, 2016).

b. Afektif atau sikap

Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek baik yang bersifat internal maupun eksternal yang melibatkan faktor pendapat dan emosi. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang, yang disertai perasaan tertentu sebagai dasar untuk berespon dan berperilaku. Ada dua kecenderungan sikap terhadap objek yaitu sikap positif dan negatif (Hartono, 2016).

c. Psikomotor

Merupakan penguasaan terhadap motorik kasar dan motorik halus dengan tingkat kompleksitas koordinasi neuromuskular. Aspek ini mencakup tujuan yang

berkaitan dengan keterampilan (*skill*) yang bersifat manual atau motorik. Keterampilan atau psikomotor mencakup kegiatan yang berorientasi pada gerakan yang dapat diidentifikasi dan di ukur (Hartono, 2016).

2.3.7 Proses pembentukan perilaku

Proses pembentukan perilaku didasarkan karna adanya dorongan dalam memenuhi kebutuhan. Kebutuhan yang mendorong timbulnya perilaku berupa kebutuhan dasar dan kebutuhan tambahan. Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan untuk pemenuhan kelangsungan hidup (Hartono, 2016). Pada dasarnya Perilaku merupakan interaksi perangsang dengan tanggapan (Supariasa, 2014). Hartono (2016) menyebutkan bahwa perilaku manusia dapat di formulasikan dengan 2 kategori:

a. Teori lingkungan

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu berdasarkan rangsangan atau stimulus(s), baik yang berasal dari dalam atau dari luar individu yang mengharuskan adanya respon dan tanggungjawab dari individu tersebut. Stimulus yang diterima oleh panca indera akan diteruskan ke otak untuk diolah hingga dihasilkan jawaban respon dalam bentuk aktivitas (Hartono, 2016).

Formulasi digambarkan sebagai berikut:

$$S \rightarrow O \rightarrow R$$

Keterangan :

S: Stimulus

O: Organism/Individu

R: Respon

b. Teori lingkaran

Teori ini mengartikan perilaku sebagai suatu rangkaian dari adanya kebutuhan, motivasi, tujuan dan kepuasan. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku manusia didasarkan adanya tujuan yang dicapai hingga terbentuk proses aktivitas. Kebutuhan manusia memunculkan dorongan yang menimbulkan aktifitas atau adanya perilaku untuk mencapai tujuan yang berakhir pada kepuasan yang diinginkan (Hartono, 2016).

2.3.8 Perilaku diet hipertensi

Pemilihan tindakan untuk perawatan dan pengobatan penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi dari persepsi terhadap kerentangan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility To Disease*) dan persepsi terhadap manfaat yang akan diterima (*Perceived Benefits Of Preventive Action*). Persepsi pasien yang mengartikan bahwa perilaku sehat yang dijalani dapat mengurangi resiko terserangnya penyakit (kerentanan) berdampak pada pembentukan perilakunya yang lebih positif (Fatmi, 2017). Pembentukan persepsi yang positif berdampak pada perilaku pelaksanaan diet dan perawatan penyakit hipertensi di rumah (Hayden, 2009). Teori yang mempelajari hubungan sikap seseorang dengan perilakunya disebut dengan teori TPB. Menurut teori tersebut, perilaku kesehatan didasarkan pada niat. Niat perilaku dipengaruhi oleh sikap individu terhadap perilaku, norma subyektif dan kontrol perilaku yang dirasakan. Perilaku diet hipertensi merupakan hasil keputusan berdasarkan niat individu yang dibentuk melalui sikap terhadap perilaku diet, norma subyektif dan kontrol perilaku yang

dirasakan (Alberta, 2014). Menurut Ramayulis (2013) ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi:

- a. Menurunkan dan memelihara berat badan.

Massa tubuh yang besar mengakibatkan penambahan volume darah dalam tubuh untuk menyampaikan oksigen dan makanan ke jaringan. Hal ini mengakibatkan tekanan lebih besar pada dinding pembuluh darah arteri. Pasien hipertensi yang melakukan penurunan berat badan dengan diet tidak perlu mengkonsumsi obat anti hipertensi selama 4-6 bulan. Pasien hipertensi dianjurkan untuk menurunkan berat badan dengan cara diet rendah energi dan melakukan latihan 30-45 menit sebanyak 4-6 kali seminggu (Ramayulis, 2013).

- b. Memberikan energi untuk tujuan menurunkan dan memelihara berat badan.

Kebutuhan energi yang dianjurkan disesuaikan dengan berat badan normal. Rata-rata angka kecukupan manusia dewasa yaitu ± 2.100 kkal. Total energi dipenuhi dari protein 10-15%, lemak 20-30% dan karbohidrat 55-70% (Ramayulis, 2013).

- c. Menurunkan asupan lemak total, lemak jenuh dan kolesterol.

Kadar lemak jenuh dan kolesterol tinggi sebagai pemicu terjadinya hipertensi. Lemak jenuh ditemukan pada lemak hewani, keju, mentega, margarin dan minyak kelapa. Kolesterol banyak terdapat pada kuning telur dan susu. Asupan lemak yang dianjurkan sebesar 27% dari total energi dan $< 6\%$ adalah jenis lemak jenuh. Kebutuhan kolesterol yang dianjurkan sebesar < 300 mg/hari (Ramayulis, 2013).

- d. Menurunkan asupan natrium.

Natrium klorida berlebih dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sebagai pemicu hipertensi. Kecukupan natrium yang dianjurkan dalam sehari ± 2.400 mg. Selain pembatasan natrium dalam garam dapur, pembatasan natrium juga dibatasi pada soda kue, *bakin powder*, natrium benzoat dan vetsin (*mono natroum glutamat*) (Ramayulis, 2013).

e. Meningkatkan asupan kalium

Asupan kalium untuk penderita hipertensi sebesar ≥ 3.500 mg/hari. Sumber utama kalium berasal dari makanan mentah dan segar. Terutama buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan. Bahan makanan yang mengandung kalium tinggi berupa kentang, bayem, jambu monyet, jambu biji, singkong, kacang kedelai, pisang, durian, kacang merah, kacang hijau, selada, wortel, tomat, pepaya, kelapa, jeruk manis, semangka, avokad, nasi, mangga, nanas, kacang tanah dan anggur (Ramayulis, 2013).

f. Meningkatkan asupan kalsium.

Perubahan pada kalsium dalam intraseluler memiliki peranan terjadinya hipertensi primer. Peningkatan asupan kalsium dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Konsumsi kalsium yang di anjurkan sebesar 800-1.200 mg/hari. Makanan sumber utama kalium berupa susu, keju, ikan yang dimakan dengan tulang (ikan kering), sereal, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Kacang-kacangan pada umumnya mengandung asam fitat yang akan menghambat penyerapan kalsium, namun pada tempe terdapat enzim fitrase yang terbentuk saat proses fermentasi yang mampu menguraikan asam fitat. Sayuran hijau merupakan kalsium yang baik, namun dalam kandungan yang dimiliki oleh sayuran dapat

menghambat penyerapan kalsium seperti serat, fitat dan oksalat. Penggunaan susu yang sudah di kalengkan atau di kemas, keju dan teri asin sebagai sumber kalsium yang tidak dianjurkan. Penderita hipertensi dapat mengkonsumsi susu murni yang belum dikalengkan, ikan teri asin yang diganti dengan ikan teri tawar atau teri basah (Ramayulis, 2013).

g. Meningkatkan asupan magnesium.

Asupan magnesium yang di anjurkan $\geq 200 - 500$ mg per hari. Sumber utama magnesim adalah sayuran hijau, serealiala tumbuk, biji-bijian dan kacang-kacangan. Magnesium juga terdapat pada daging, susu, hasil olahan susu dan coklat. Beberapa jenis buah dan sayuran yang dapat menurunkan tekanan darah seperti apel, belimbing, asparagus, belimbing wuluh, buncis, kapri manisa, mentimun, selada, seledri dan wortel (Ramayulis, 2013).

h. Melakukan olahraga secara teratur.

Olahraga yang teratur akan melatih otot jantung ketika jantung dituntut untuk melakukan pekerjaan yang berat pada kondisi tertentu. Olahraga juga dapat memelihara berat badan serta menurunkan resiko kelebihan berat badan (Ramayulis, 2013).

i. Perhatikan rasio asupan natrium dengan kalsium.

Rasio supan natrium: kalium yang dibutuhkan tubuh, yaitu $1: \geq 1,5$ maka dalam pemilihan bahan makanan dianjurkan mengutamakan makanan dengan rasio tersebut. Semakin tinggi kandungan kalium dari pada natriumnya maka makanan tersebut semakin baik (Ramayulis, 2013).

j. Stop kebiasaan merokok.

Dua batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 10 mmHg. Peningkatan darah akan menetap hingga 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Saat efek nikotin menghilang, tekanan darah akan menurun perlahan. Pada perokok berat, tekanan darah akan selalu berada pada level tertinggi (Ramayulis, 2013).

k. Manajemen stres.

Stres sebagai pemicu naiknya tekanan darah. Ketika terjadi kondisi stres dapat diatasi dengan latihan pernafasan, yoga atau meditasi. Penerapan diet pengendali stres seperti mengkonsumsi makanan rendah gula dan lemak serta perbanyak konsumsi buah dan sayuran segar (Ramayulis, 2013).

2.4 Konsep Diet

2.4.1 Definisi Diet

Diet atau pengaturan makan merupakan pembatasan porsi atau jumlah makanan dan penyesuaian porsi dengan waktu makan untuk diproses dalam tubuh. Diet diartikan sebagai perilaku memadukan jenis makanan sehingga memiliki nilai lebih dalam penyembuhan penyakit atau sebagai terapi penyembuhan nonfarmakologi dengan cara memodifikasi tehnik pengolahan makanannya. Diet merupakan hal penting dalam pengendalian penyakit. Berbagai penyakit terjadi karna faktor makanan. Diet yang salah dapat menimbulkan masalah metabolisme (reaksi kimia) yang mempengaruhi fungsi organ dalam tubuh. Setiap organ tubuh memiliki fungsi dan sistem kerja yang berbeda. Oleh

karena itu kita perlu mengenali berbagai jenis diet untuk berbagai penyakit. Diet untuk penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi berupa (Ramayulis, 2016):

- a. Makanan utama 2-3 kali sehari dan salah satu jenis makanan pokoknya adalah kentang, protein hewannya berupa ikan seperti ikan tuna atau salmon dengan takaran maksimal 2 porsi. Sumber protein lainnya adalah kacang-kacangan seperti kacang kedelai, tahu, tempe dan satu mangkuk sayur hijau dan 1 porsi buah segar.
- b. Makanan selingan 2 kali yaitu pada saat makan pagi serta malam hari, jenis makanan yang di pilih yaitu pisang, apel dan avokad.
- c. Dilarang mengkonsumsi makanan olahan dari pabrik yang dikemas kaleng, botol dan lain-lain.
- d. Tidak boleh mengolah makanan dengan cara digoreng dan dimasak menggunakan santan kental.

2.4.2 Prinsip diet

Prinsip diet yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi mencakup:

- a. Mempertahankan berat badan ideal atau normal menurut tinggi badan dengan IMT yang tidak melebihi 22 dan lingkaran perut yang tidak lebih dari 90cm pada laki-laki dan 80cm pada wanita.
- b. Membatasi asupan garam dapur hingga 3gram/ hari dengan memperhatikan pemberian mineral seperti kalsium, kalium dan magnesium menurut angka kecukupan gizi (AKG). Asupan kalsium per hari menurut AKG 800 mg/hari untuk laki-laki dan 1000 mg/hari untuk wanita.

- c. Membatasi bahan aditif pangan yang kaya natrium (MSG, sodium bikarbonat, sodium nitrit, sodium benzoat) termasuk makanan 7S (snack, saus [*saus tomat, kecap asin, taoco*], sup yang di kalengkan, salted meat/fish [*ham, bologna, ikan asin*] smoked meat/fish [*ikan atau daging asap*], seasonings [*sebagai bumbu yang kaya MSG*] dan sauerkraut [*acar dan sayuran asin*]).
- d. Olahraga aerobik secara teratur.

2.4.3 Jenis makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.

Penderita hipertensi dianjurkan untuk hati-hati dalam memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi makanan rendah lemak dan tinggi serat seperti sayuran, buah segar, makanan mengandung omega 3, kalium, kalsium, magnesium dan vitamin C (Utami, 2009).

- a. Lemak sehat yang terdapat pada ikan tuna, salmon dan *flax seed* (biji rami). Jenis makanan tersebut dapat mencegah terjadinya endapan lemak pada dinding pembuluh darah.
- b. Kalium merupakan elektrolit yang berfungsi untuk mengendalikan tekanan darah. Sumber kalium terdapat pada sayuran (kol, caisim, bakcoi dan brokoli), polong-polongan kering (kacang merah, kacang tolo, kacang hijau), cokelat, jeruk, apel, pisang, tomat, kentang panggang, yoghurt dan avokad. Tingkatan pemasukan kalium pada penderita hipertensi sebesar 4,5 gram atau 120-175 mEq/hari.
- c. Kalsium yang berfungsi untuk menyusutkan tekanan darah berlebihan dan resiko eklampsia (keguguran janin akibat hipertensi akut). Sumber kalsium

terdapat pada susu rendah lemak, keju mozarella, keju cheddar, keju cottage, yoghurt, tahu dan polong-polongan kering.

- d. Magnesium berfungsi untuk merilekskan otot-otot pengendali tekanan darah. Sumber magnesium terdapat pada bayam, avokad, coklat, kacang dan biji-bijian (almond, kenari dan biji bunga matahari).
- e. Isoflavon berfungsi untuk menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida darah. Sumber isoflavon terdapat pada kedelai dan tempe.
- f. Bawang putih berfungsi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tabel 2.4.5: Daftar Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi, kentang, singkong, ubi, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makaroni, mie, bihun, suun, maizena, roti, biskuit, kue kering yang di masak tanpa garam dapur dan baking powder dan soda.	Roti, biscuits, roti, biskuit, kue kering yang di masak dengan garam dapur dan baking powder dan soda, crackers, cereal, keripik, kentang, jagung, sup instan, dan macam-macam kue kering.
Sumber protein hewani	Telur maksimal 1btr/hari, daging sapi, ayam dan ikan maksimal 100gr/hari.	Otak, ginjal, lidah, sarden, daging, susu, daging asap, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, korned, ebi, udang kering, telur asin, telur pindang, sosis, ikan pindang, ikan asap, keju.
Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedede, kacang tanah, kacang merah, dan kacang-kacangan lainnya yang di masak tanpa garam dapur, baking powder dan soda.	Selai kacang, keju kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang di masak dengan garam dapur, baking powder dan soda.
Lemak	Santen encer, minyak mentega tanpa garam	Salad dressing, mentega, margarine, lemak hewan.
Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang di awetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat.	Sayuran yang dimasak dan di awetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lain seperti: sayur dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar.
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar dan buah yang di awetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat.	Buah-buahan yang di masak dan di awetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lain seperti: buah dalam kaleng, asinana buah, manisan buah.
Minuman	Teh, kopi encer	Minuman kaleng, cokelat, kafein dan alkohol
Bumbu	Semua bumbu yang tidak mengandung garam dapur	Garam dapur (untuk hipertensi berat) baking powder, soda kue, vetsin, kecap, terasi, manggi, tomato ketchup, petis dan tauco.

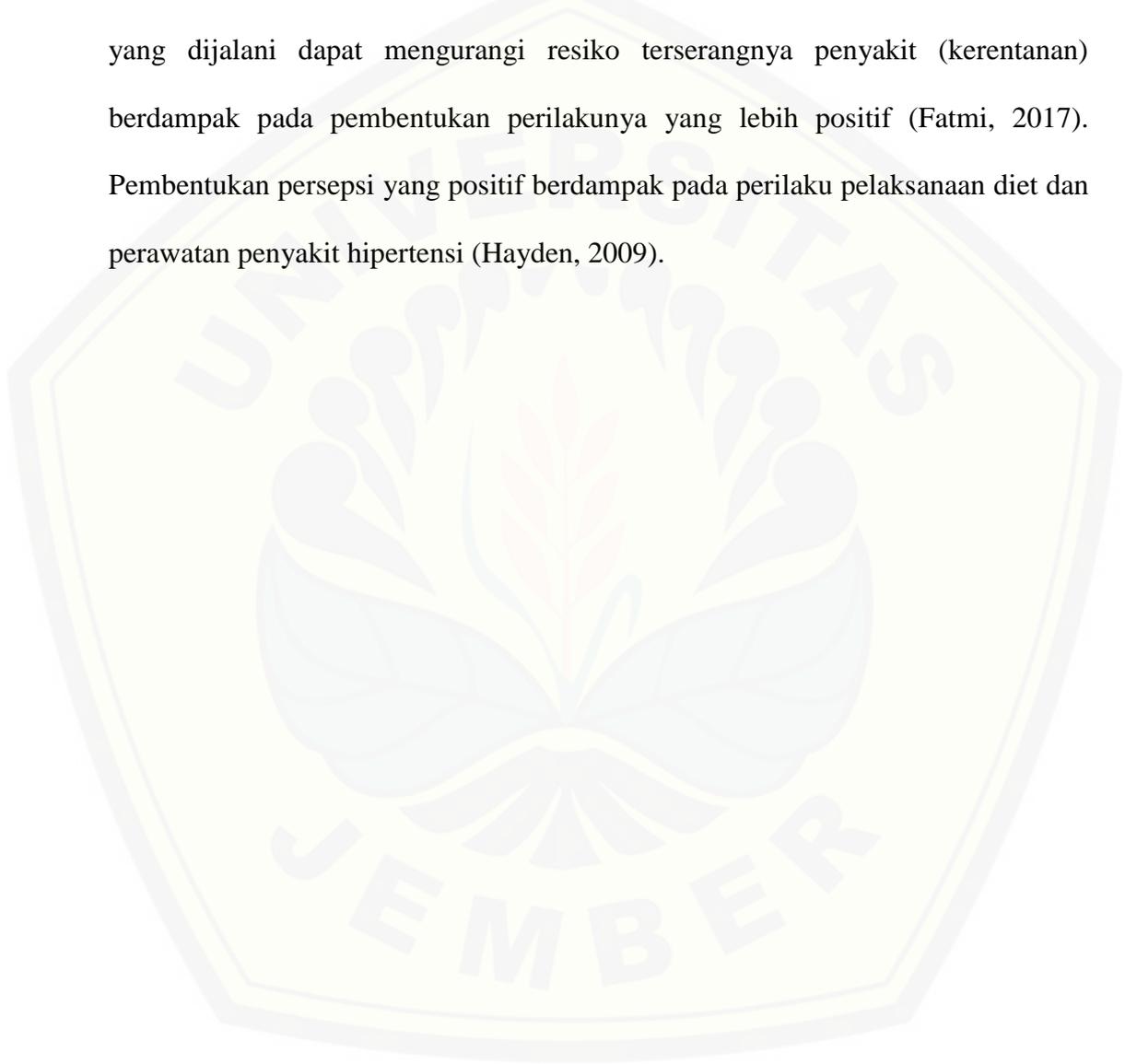
(Sumber: Widianingrum, 2012)

2.5 Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi.

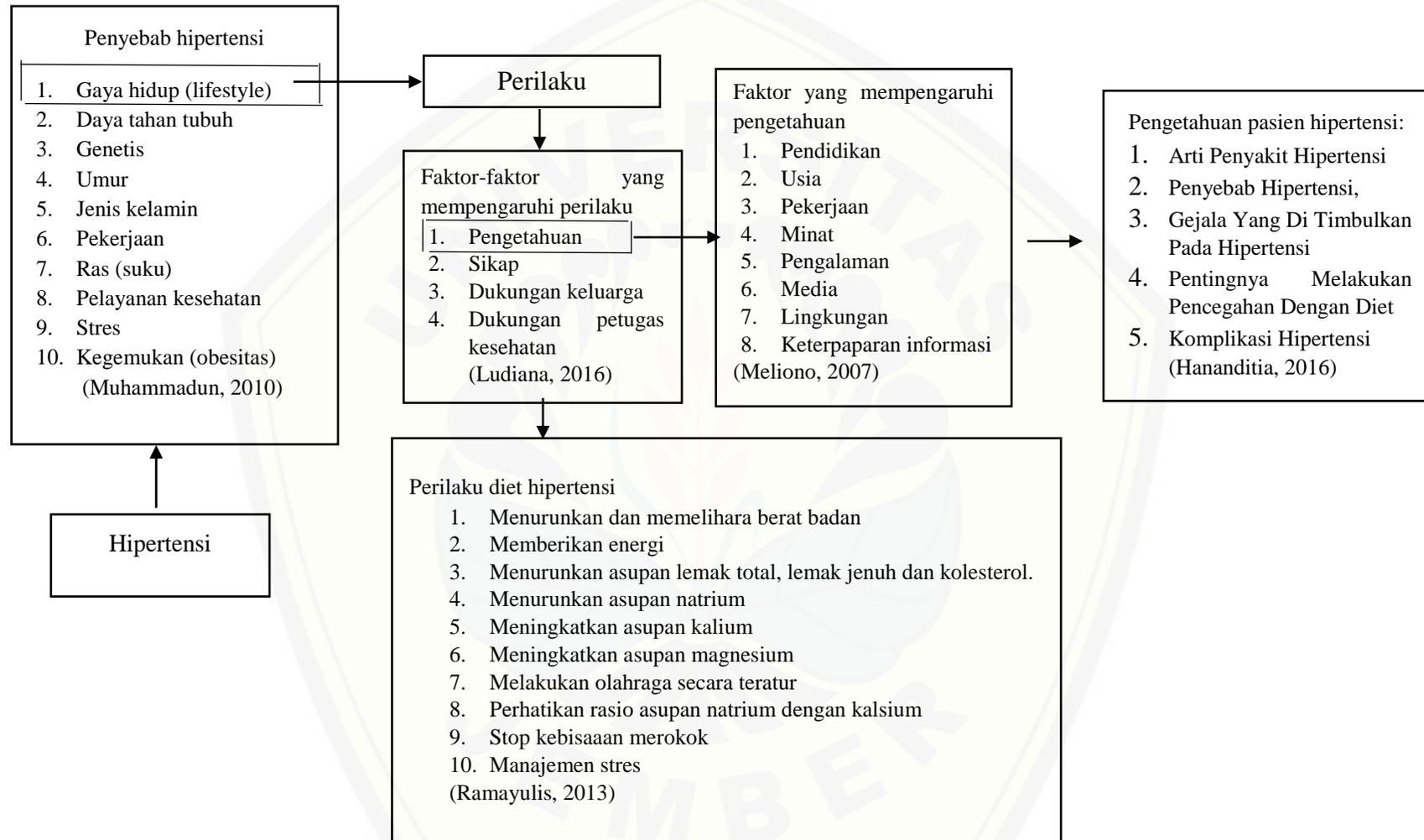
Hipertensi merupakan faktor resiko penting terjadinya penyakit kardiovaskuler. Terapi nonfarmakologi seperti modifikasi gaya hidup menjadi solusi dalam mencegah hipertensi (Kumala, 2014). Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pola makan pasien hipertensi. Kebanyakan pasien yang menderita hipertensi memiliki perilaku diet yang kurang baik (Firmayanti et al., 2014). Pengetahuan merupakan faktor yang menyebabkan terbentuknya suatu perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang ditimbulkan pada hipertensi dan pentingnya melakukan pencegahan dengan diet serta bahaya dari komplikasi akibat dari hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan, televisi, radio, situs web, surat kabar dan sebagainya (Hananditia, 2016).

Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat (Fenny, 2016). Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan persepsi terhadap pentingnya diet hipertensi dan mengaplikasikan dalam perilaku diet agar tekanan darah dalam kondisi stabil (Putri, 2014). Tingkat pengetahuan bukanlah jaminan kepatuhan seseorang dalam menerapkan diet hipertensi. Kurangnya motivasi, lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung, dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga yang rendah serta penghasilan dari pekerjaan menjadi penyebab tidak patuhnya perilaku diet hipertensi. Tingkat pengetahuan menjadi dasar

pembentukan perilaku diet hipertensi. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi berpengaruh terhadap penerimaan informasi mengenai diet hipertensi dan memotivasi pasien untuk mengontrol tekanan darah serta memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat. Persepsi pasien yang mengartikan bahwa perilaku sehat yang dijalani dapat mengurangi resiko terserangnya penyakit (kerentanan) berdampak pada pembentukan perilakunya yang lebih positif (Fatmi, 2017). Pembentukan persepsi yang positif berdampak pada perilaku pelaksanaan diet dan perawatan penyakit hipertensi (Hayden, 2009).

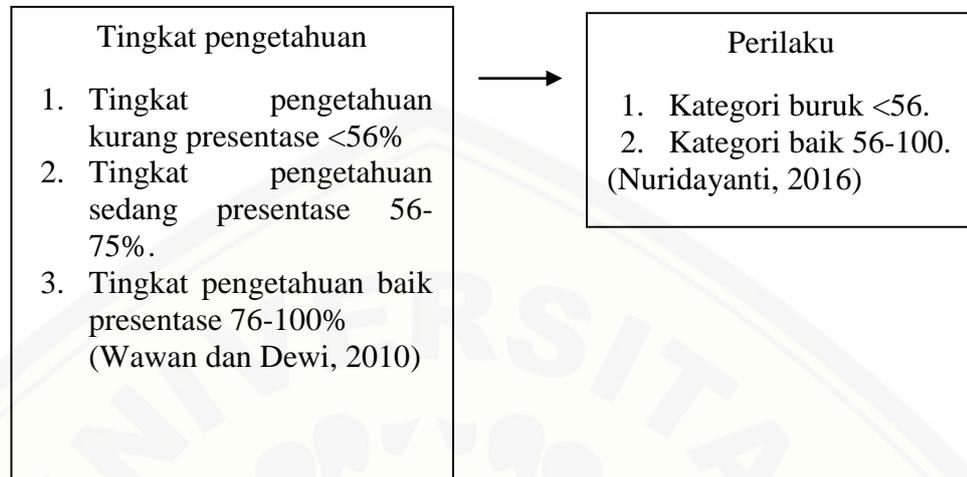


2.5. Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



= diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang suatu hal yang diduga atau hubungan yang di harapkan antar dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Dalam penelitian ini, variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan dan sekali dalam satu waktu (Setiadi, 2007). Penelitian ini menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi. Variabel tingkat pengetahuan dan variabel perilaku diet pada pasien hipertensi diambil datanya atau diukur pada satu kali waktu pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan semua subjek yang dipilih oleh peneliti dan memenuhi kriteria penelitian (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien Hipertensi yang terdata di Puskesmas Jenggawah pada bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 yaitu sebanyak 1272 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah keseluruhan objek yang diteliti serta dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Setiadi, 2007). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *non-probability sampling* dengan cara *Quota sampling*. *Quota sampling* adalah metode sampling yang diambil

berdasarkan jumlah sampel dari tiap kelompok (group) (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Sampel penelitian berdasarkan pada urutan nama pasien yang berkunjung di Puskesmas Jenggawah mulai dari 1 Januari 2017 sampai dengan Desember 2017.

Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan aplikasi G*Power 3. G*Power 3 merupakan sebuah aplikasi yang didesain sebagai program untuk menganalisis uji statistik yang biasanya digunakan pada bentuk penelitian sosial dan perilaku (Faul et al, 2007). G*Power 3 merupakan program khusus untuk menentukan jumlah sampel yang di butuhkan sesuai dengan jenis uji yang digunakan untuk mendapatkan hasil pengujian statistik yang memiliki nilai kekuatan besar (Widhiarso, 2012). Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan memilih *exact* untuk penelitian korelasi dua variabel dan memasukkan angka 0,8 pada kolom *power* untuk penelitian sosial yang menggunakan responden manusia. Berdasarkan hasil perhitungan sampel dengan G*Power 3 diperoleh sampel sebanyak 84 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan di teliti (Setiadi, 2007). Sampel pada penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut:

- 1) Masyarakat yang menderita Hipertensi.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menggururkan, menghilangkan atau mengeluarkan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai penyebab (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian antara lain:

- 1) Klien mempunyai keterbatasan fisik seperti buta atau tuli.
- 2) Pasien pasca stroke.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal dimulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Maret 2018. Waktu untuk pengambilan data penelitian hingga penyelesaian skripsi dilakukan mulai bulan Mei sampai Juni 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan cara penentuan dan pengukuran variabel sehingga menjadi suatu informasi ilmiah. Hal ini akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama dengan penelitian saat ini (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen: tingkat pengetahuan	Hasil dari pengukuran pengetahuan seseorang setelah pengeindraan terhadap objek tertentu	1. Definisi 2. Penyebab 3. Diet Makanan (Debby Christina Sinaga, 2012)	Kuesioner pengetahuan.	Ordinal	Hasil ukur terbagi dalam 3 kategori: 1. Tingkat pengetahuan kurang presentase <56% 2. Tingkat pengetahuan sedang presentase 56-75%. 3. Tingkat pengetahuan baik presentase 76-100% (Wawan dan Dewi, 2010)
Variabel dependen: perilaku diet	Tindakan individu terhadap penentuan pola konsumsi makanan diet.	1. Sumber natrium 2. Sumber kalium 3. Sumber kalsium 4. Sumber protein hewani 5. Asupan serat 6. Mengandung kolesterol. 7. Konsumsi rokok dan kafein. 8. Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda. 9. Sumber isoflavon (Anik Nuridayanti, 2016).	Kuesioner perilaku diet.	Ordinal	Hasil ukur terbagi dalam 2 kategori: 1. Kategori buruk <56. 2. Kategori baik 56-100. (Nuridayanti, 2016)

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer.

Data yang didapat peneliti secara langsung dari subjek penelitian melalui pengukuran, observasi, survey dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer didapatkan langsung dari hasil penilaian tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku diet menggunakan kuesioner perilaku diet. Data primer lain adalah karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, status pernikahan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama mengalami Hipertensi, obat yang dikonsumsi dan komplikasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti dari pihak lain, badan atau instansi yang rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Puskesmas Jenggawah berupa jumlah kunjungan dan jumlah pasien di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan yang dilakukan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan mengisi lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku diet. Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melaksanakan penelitian kepada Institusi Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember (2274/UN25.1.14/LT/218), Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (072/1361/415/2018), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (440/30430/311/2018), Kepala Puskesmas Jenggawah (440/1329/331.26/2018).
- b. Penentuan responden penelitian dengan sesuai kriteria berdasarkan data dari Puskesmas Jenggawah;
- c. Peneliti berkunjung ke rumah responden berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jenggawah sebanyak jumlah yang telah ditentukan sebelumnya;
- d. Responden yang memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang langkah penelitian;
- e. Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian maka pasien diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*;
- f. Peneliti memberikan lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku diet kepada pasien untuk kemudian diisi yang membutuhkan waktu sekitar 30-45 menit. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner maka peneliti membantu membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisikan jawaban kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden;
- g. Peneliti mengecek kembali apabila terdapat jawaban yang belum dijawab dan meminta responden untuk segera menjawab pertanyaannya. Kemudian langkah akhir yaitu menganalisa data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama menderita Hipertensi, dan komplikasi.

b. Instrumen tingkat pengetahuan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner tingkat pengetahuan yang dibuat oleh Debby Christy Sinaga. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Masyarakat Di RT 12 RW 05, Kelurahan Tengsin, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat” Kemudian kuisisioner ini dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan pada konsep teori. Terdapat 8 pertanyaan yang diambil dari kuisisioner Astuti (2009).

Pertanyaan dibuat dalam bentuk skala Guttman yaitu skala yang bersifat konsisten dan tegas pada setiap jawaban dari pernyataan yang diajukan peneliti. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah disediakan oleh peneliti yaitu benar (B) atau salah (S) dengan cara memberikan tanda *check list* (✓). Jawaban benar akan di beri nilai 1 dan jawaban yang salah akan di beri nilai 0. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentasi. 3 indikator yang terdapat dalam kuisisioner ini terdiri dari definisi, penyebab dan diet makanan. Kuisisioner ini memiliki 13 item pertanyaan dimana

soal no 1 hingga soal no 13 diinterpretasikan dengan skala ordinal yang bersifat kualitatif, yaitu baik jika hasil presentasi 76%-100%, sedang jika hasil presentasi 56%-75%, kurang jika hasil presentasi kurang dari 56%.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner tingkat pengetahuan pasien Hipertensi.

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Tingkat pengetahuan	1. Definisi	1,2,3,4	4
	2. Penyebab	5,6	2
	3. Diet makanan	7,8,9,10,14,15	6
	Jumlah	13	13

c. Instrument perilaku diet

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner perilaku diet yang dibuat oleh Anik Nuridayanti. Kuesioner ini memiliki 9 indikator yang terdiri dari Bahan adiktif pangan yang mengandung natrium, Sumber kalium, Sumber kalsium, Sumber protein hewani, Asupan serat, Mengurangi asupan kolesterol, Konsumsi rokok dan kafein, Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda dan Sumber isoflavon. Kuisisioner terbagi menjadi 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Fovourable* merupakan pernyataan yang bersifat positif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) di beri nilai 4, sering (SR) di beri nilai 3, kadang-kadang (KD) di beri nilai 2 dan tidak pernah (TP) di beri nilai 1. Sedangkan *unfavourable* merupakan merupakan pernyataan yang bersifat negatif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) di beri nilai 1, sering (SR) di beri nilai 2, kadang-kadang (KD) diberi nilai 3 dan tidak pernah (TP) di beri nilai 4. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah di sediakan oleh peneliti dengan cara memberikan tanda *check list* (✓). Kuisisioner ini memiliki 34 item

pertanyaan dan diinterpretasikan dengan skala likert. Perilaku diet baik memiliki rentang nilai 56-100 dan perilaku diet buruk memiliki nilai <56.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner perilaku diet pada pasien hipertensi.

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Perilaku diet	1. Bahan adiktif pangan yang mengandung natrium	24,25	1,2,3,4,5,28,29	9
	2. Sumber kalium	9,10,11,12,13	-	5
	3. Sumber kalsium	14,15	-	2
	4. Sumber protein hewani	16,17,31	-	3
	5. Asupan serat	6,32,33,34	-	4
	6. Mengurangi asupan kolesterol.	18,22,23	30	3
	7. Konsumsi rokok dan kafein.	-	7,8	2
	8. Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda.	-	21,26,27	3
	9. Sumber isoflavon	19,20	-	2
Total	21	13	34	

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas dalam penelitian merupakan penentuan ketepatan (kesesuaian) pada data yang diperoleh dilapangan tempat penelitian dengan data yang telah dibuat oleh peneliti. Sedangkan realibilitas menyangkut pada ketepatan (kesesuaian) alat ukur yang digunakan oleh peneliti (Lapau, 2012). Pada kuisisioner tingkat pengetahuan yang diadopsi dari penelitian Debby Christy Sinaga (2012) peneliti melakukan penambahan atau pengurangan pada kuisisioner pertanyaan penelitian tersebut, maka dari itu peneliti bermaksud melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner tingkat pengetahuan untuk mengetahui apakah kuisisioner tersebut layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Untuk mengetahui sebuah kuisisioner layak digunakan sebagai alat ukur dalam sebuah penelitian, maka kuisisioner tersebut perlu diuji korelasi antar skors (nilai) setiap item pertanyaan dengan skors total kuisisioner. Jika semua pertanyaan memiliki korelasi yang bermakna (*construct validily*) maka dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan yang ada dalam kuisisioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian (Notoadmodjo, 2012).

a. Tingkat pengetahuan

Pengujian validitas instrumen tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_a diterima, dan artinya valid. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_a gagal diterima, dan artinya variabel tidak valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas dapat dilakukan dengan cara menggunakan *Alfa Cronbach Coefficient-Alpha* dan nilai r tabel (Sugiyono, 2012). Nilai uji reliabilitas tingkat pengetahuan pada penelitian yang dilakukan oleh Debby Christy Sinaga (2009) adalah $\alpha=0.928$ yang menandakan bahwa pertanyaan-pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan ini reliabel karena nilainya mendekati 1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan responden sebanyak 25 orang. Proses perubahan dan modifikasi ke-15 item pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel berikut:

No.	Item Pertanyaan	Corrected item-ItemCorrelation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping	0,646	0,924
2.	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah.	0,794	0,919
3.	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan berat badan	0,847	0,918
4.	Tujuan diet Hipertensi adalah untuk menurunkan kadar kolesterol.	0,808	0,919
5.	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.	0,752	0,921
6.	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.	0,755	0,921
7.	Ikan bandeng, daging ayam tanpa kulit merupakan makanan yang mengandung rendah lemak.	0,030	0,942
8.	Yogurt merupakan susu rendah lemak yang bisa menurunkan tekanan darah.	0,798	0,919
9.	Saya makan buah-buahan	0,054	0,934
10	Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah.	0,702	0,922
11.	Beras merah, singkong dan kentang merupakan makanan yang mengandung magnesium untuk menurunkan tekanan darah.	0,794	0,920
12.	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.	0,827	0,918
13.	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium	0,332	0,931
14.	Daging sapi atau daging kambing	0,865	0,917

	merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol		
15.	Tape, durian merupakan makanan dan buah yang mengandung alkohol.	0,620	0,925

Tabel 4.4. Uji Validitas dan Reliabilitas tingkat pengetahuan.

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil nilai r tabel pada uji validitas dan reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan dengan rumus $N-2$ adalah 0,413. Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner tingkat pengetahuan yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil nilai r hitung $> r$ tabel (0,413). Peneliti melakukan uji validitas kuesioner tanpa melakukan perubahan pada 15 item pertanyaan tingkat pengetahuan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu nilai r hitung $> 0,413$ sebanyak 12 item pertanyaan dengan nilai reliabilitas *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.928$. Terdapat 3 item pernyataan dengan nilai r hitung $< 0,413$. Dengan demikian untuk mengukur tingkat pengetahuan pada responden penelitian, peneliti menggunakan Kuesioner tingkat pengetahuan yang telah dilakukan modifikasi dari 15 item pertanyaan menjadi 12 item pernyataan dengan nilai *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.928$ yang memiliki arti bahwa ke-12 pertanyaan tersebut dikatakan reliabel dikarenakan hampir mendekati 1.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah kegiatan mengecek list pertanyaan yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Kegiatan dalam editing meliputi pemeriksaan kelengkapan jawaban,

keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau ketidaksesuaian pengisian dengan petunjuk maupun jawaban yang tidak relevan maka peneliti meminta responden untuk mengisinya kembali.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengubah data jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan cara memberi tanda dalam bentuk angka pada jawaban masing-masing (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini antara lain:

Tabel 4.4 *Coding* Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	1
		SD	2
		SMP/SLTP	3
		SMA/SLTA	4
		Akademi/PT	5
4	Pekerjaan	Tidak bekerja	1
		Petani	2
		Wiraswasta	3
		PNS	4
		Lain-lain	5
5	Pendapatan perbulan	<Rp 1.000.000 atau Rp 1.000.000	1
		Rp 1.000.000 – Rp 2.500.000	2
		> Rp 2.500.000	3
6	Riwayat hipertensi	Memiliki riwayat hipertensi	1
		Tidak memiliki riwayat hipertensi	2
7	Riwayat pengobatan	Memiliki riwayat pengobatan	1
		Tidak memiliki riwayat pengobatan	2

Tabel 4.5 Skor Data tingkat pengetahuan

No	Pilih Jawaban	Skor
1	Benar	1
2	Salah	0

Tabel 4.6 Skor Data perilaku diet

Pilihan jawaban	Skor
Sangat Sering (SS)	4
Sering (Sr)	3
Kadang-kadang (KD)	2
Tidak Pernah (TP)	1

4.7.3 Processing/Entry

Entry data adalah cara menghitung data dengan cara memasukkan jawaban yang telah diberi kode kategori didalam tabel (Setiadi, 2007). Input data di lakukan dengan cara manual ke dalam komputer.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang telah selesai di *entry* untuk dilakukan pembersihan data. Tujuannya adalah meminimalisir kesalahan-kesalahan pada saat proses *entry* ke dalam komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar dan tepat (Setiadi, 2007). Peneliti mengevaluasi data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Tujuannya adalah melihat kelengkapan data sebelum proses analisis dilakukan.

4.8 Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan atau proses menganalisis data hasil penelitian sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam

menanggulangi masalah (Setiadi, 2007). Analisa data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisa data univariat dan bivariat.



a. Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisa deskriptif adalah prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2014). Karakteristik responden seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, akan disajikan dalam bentuk presentase. Sedangkan karakteristik yang bersifat data numerik seperti umur disajikan dalam bentuk *mean*, *median* dan *standar deviasi*.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat atau analisa inferensial adalah uji statistik yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Skala pengukuran dari tingkat pengetahuan dan perilaku diet menggunakan skala ordinal. Penelitian ini menggunakan uji analisis korelasi untuk mengetahui adanya hubungan dan keeratan antar variabel independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (perilaku diet). Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Kendall Tau C*. *Kendall Tau C* adalah jenis uji korelasi non parametrik yang digunakan untuk skala data ordinal. *Kendall Tau C* merupakan uji yang tidak memperhatikan arah hubungan. Uji ini digunakan untuk ties yang berbeda yaitu variabel tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 ties (tinggi, sedang dan kurang) dan variabel perilaku diet di bagi menjadi 2 ties (baik dan buruk) (Zaid, 2015).

Sugiyono (2017), menjelaskan bahwa kelebihan dari uji ini adalah dapat dikembangkan untuk mencari koefisien korelasi parsial. Koefisien korelasi berfungsi untuk mengukur keeratan hubungan antar variabel, bentuk atau arah hubungan dan besarnya kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya koefisien korelasi berkisar antara -1 sampai dengan +1. Bentuk atau arah hubungan setiap variabel, koefisien korelasi dinyatakan positif (+) dan negatif (-). Koefisien korelasi yang bernilai nol (0) mengartikan bahwa variabel tersebut tidak memiliki hubungan. Koefisien korelasi yang bernilai +1 menunjukkan adanya hubungan positif sempurna dan koefisien korelasi -1 mengartikan hubungan negatif sempurna.

Tabel 4.4 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji.
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji.
3	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sebuah patokan tentang apa yang dapat di kerjakan dan yang tidak boleh di lakukan atau di larang serta nilai-nilai moral yang harus dipatuhi oleh seorang peneliti dalam melaksanakan proses penelitian (Noor, 2017). Setiap penelitian yang dilakukan harus memegang teguh prinsip ilmiah (*scientific attitude*) dan etika penelitian (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini terdapat beberapa etika penelitian yang terdiri atas:

4.9.1 Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian tidak akan mengakibatkan penderitaan. Hal ini dikarenakan penelitian bersifat observasional yang tidak memberikan tindakan khusus pada responden selama proses penelitian (Nursalam 2016).

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan bahwa responden yang menjadi subjek dalam penelitian atau informasi yang diberikan oleh responden pada peneliti tidak akan digunakan untuk hal-ha yang akan menyebabkan kerugian pada responden (Nursalam 2016).

c. *Benefits ratio* (resiko)

Klien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini terbebas dari penderitaan, eksploitasi dan resiko. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa keterlibatannya dalam penelitian tidak akan menimbulkan resiko yang akan

merugikan dan hanya dipergunakan dalam kepentingan penelitian (Nursalam 2016).

4.9.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Klien hipertensi yang akan menjadi responden berhak menentukan ketersediannya untuk terlibat dalam penelitian ini ataupun tidak. Keputusan yang diambil oleh responden tidak akan mendapatkan sanksi apapun (Nursalam 2016).

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini tidak akan diberi tindakan atau intervensi apapun serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden (Nursalam 2016).

c. *Informed Consent*

Peneliti membagikan lembar persetujuan *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Responden harus mendapatkan informasi dengan lengkap dan menyeluruh mengenai tujuan dari penelitian, mempunyai hak untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden (Nursalam, 2014). Peneliti akan memberikan penjelasan kepada pasien Hipertensi kemudian memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan bersedia atau tidaknya menjadi responden pada penelitian yang dilakukan. Setelah pasien memutuskan bersedia menjadi responden kemudian diminta untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian.

4.9.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti menjelaskan bahwa klien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian akan mendapatkan perlakuan yang sama. Hal ini berlaku sebelum, selama dan sesudah keterlibatan responden selama penelitian berlangsung. Klien hipertensi dapat melakukan pemeriksaan kesehatan ataupun pengobatan terhadap penyakitnya pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kehendaknya (Nursalam 2016).

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data tentang responden. Peneliti tidak boleh menyebarkan informasi kepada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti akan menulis nama responden dengan inisial (*anonymity*) untuk menjaga dan merahasiakan identitas responden.

BAB 6 PENUTUP

5.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah lulusan SMA. Jenis pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja. Pendapatan responden perbulan paling banyak adalah <Rp. 1.000.000-Rp. 1.000.000. Sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan riwayat pengobatan hipertensi. Rata-rata usia didapatkan 47,50 tahun dengan berat badan rata-rata yaitu 57,20 Kg.
- b. Nilai tingkat pengetahuan didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 74 responden (88,1%)
- c. Nilai perilaku diet didapatkan sebagian besar responden memiliki perilaku diet buruk yaitu 69 responden (82,1%)
- d. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember menunjukkan hubungan positif dan mempunyai korelasi lemah.

5.4 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit hipertensi melalui tingkat pengetahuan dan perilaku diet sebagai berikut:

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan atau perilaku diet hipertensi.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran mengenai tingkat pengetahuan pada mata kuliah pendidikan dan promosi kesehatan.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan yang tinggi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah sehingga pihak dari puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya tingkat pengetahuan kepada pasien hipertensi dan keluarga pasien hipertensi untuk merubah perilaku diet pasien hipertensi agar berdampak pada kontrol tekanan darah yang stabil.

d. Bagi profesi keperawatan

Perawat diharuskan mengkaji secara holistik termasuk tingkat pengetahuan. Perawat juga diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pasien yang mengalami hipertensi agar merubah perilaku dietnya sesuai dengan yang di anjurkan oleh petugas kesehatan.

e. Bagi masyarakat

Pasien, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya terhadap masalah kesehatan yang ada. Keluarga sebagai

sumber utama pemberi motivasi terhadap responden yang menderita hipertensi untuk lebih baik terhadap perilaku dietnya.



Daftra Pustaka

- Abdillah. A., E. W. Susanti., dan S. Sunarti. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Penatalaksanaan Terapi Nonfarmakologi Di Puskesmas Karang Asem Samarinda. *Naskah Publikasi*.
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/483/Naskah%20Publikasi%20ADY%20-%20Copy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
[Diakses Pada 19 juni 2018].
- Abdurrahim. R., O. Libri. Dan D. Mariana. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Konsumsi Natrium Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 2 (No:3).
<http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2723>
[Diakses Pada 20 juni 2018].
- Adnyani. P. P., I.W Sudhana. 2015. Prevalensi dan faktor resiko terjadinya hipertensi pada masyarakat di desa sidemen, kecamatan sidemen, Karangasem periode juni-juli 2014. *Jurnal Medika Udayana*. Vol 4 (No:3). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12899/8691>
[Diakses Pada 19 juni 2018].
- Agustina. R., dan B. B. Raharjo. 2015. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usi Produktif (25-54 Tahun). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 4 (No:4).
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/9690/6182>
[Diakses Pada 20 juni 2018].
- Alfiana. N., S. Bintanah., dan H. S. Kusuma. 2014. Hubungan Asupan Kalsium Dan Natrium Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Penderita Hipertensi Rawat Inap Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi*. Vol 3 (No:1).
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/1322/1377>
[Diakses Pada 19 juni 2018].
- Anggara, F, H, D dan N, Prayitno. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol.5 (No 1). <https://anzdoc.com/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-tekanan-darah-di-puske.html> [Diakses Pada 18 juni 2018].

- Anggraini. A.D., S. Situmorang., E. Asputra., Dan Siahaan. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. *File Of Drsmed-FK UNRI*. Sumatra: Fakultas Kesehatan Universitas Riau. <https://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Annisa. A. F. N., Wahiduddin., dan J. Ansar. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Patinggalongan Kota Makasar. *Jurnal Kesehatan*. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Firtia%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1;FAKTOR [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Apriyani. E. A. A. 2012. Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat Dan IMT Terkait Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Penelitian*. http://eprints.undip.ac.id/38392/1/440_RISTA_EMIRIA_AFRIDA_APRILANY_G2C008061.pdf [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Arianto, A., S. Prastiwi dan A. Sutriningsih. 2018. pengaruh terapi pijit refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal ilmiah mahasiswa keperawatan*. Vol 3 (No:1) <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/830/644> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Arisma . B. J. N., M. Yunus., dan E. Fanani. 2017. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Penyakit Diabetes Mellitus Di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 2. (No: 2). <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/2773/1698> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Aslami. A. N., dan A. Jobby. 2015. Compliance To Hypertension Treatment In Resident Of A Fishermen Colony In District Kollam, Kerala. *Jurnal NCBI*. Vol 5. (No:2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727547/pdf/nje-05-480.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Astuti, A. A. A. F. D., N. Widyastuti dan A. Candra. 2017. Hubungan Beberapa Indikator Obesitas Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal Of Nutrition Collage*. Vol 6 (No:3) <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16913/17264> [Diakses Pada 19 juni 2018].

- Ayu. S. K., A. Sutrnigsih dan Warsono. 2017. Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Alpukat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Tulungrejo Kecamatan Ngantang. *Jurnal Nursing*. Vol 2 (No:3). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/575/460> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur. Badan Penelitian Dan Pembangunan. file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/22-99Z_Book%20Manuscript-29-2-10-20130605.pdf [Diakses Pada 8 februari 2018]
- Baroroh F. dan A, Sari. 2017. Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Kombinasi Candesartan-Amlodipin Di Bandingkan Dengan Kombinasi Candesartan-Diltiazem Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan. *Jurnal Pharmacy*. Vol.14 (No:2). <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/1952/1778> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Benson. J., dan N. Britten. 2002. Patients Decisions About Whether Or Not To Take Antihypertensive Drugs: Qualitive Study. *Jurnal NCBI*. Vol. 325. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC129637/pdf/873.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Budisetio, M. 2011. Pencegahan Dan Pengobatan Hipertensi Pada Penderita Usia Dewasa. *Jurnal Kesehatan*. Vol 20 (No:2). http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Vol.20_no.2_6.pdf [Diakses Pada 27 februari 2018]
- Burnside, J. W. 1995. Diagnosis fisik. Jakarta: EGC https://books.google.co.id/books?id=x_lru5LUnJ8C&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [Diakses Pada 26 februari 2018]
- Danindoro. N dan J. Satwono. 2017. Prevalensi Ketidapatuhan Kunjungan Control Pada Pasien Hipertensi Yang Berobat Di Rumah Sakit Rujukan Primer Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal*. Vol 4 (No:3) <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/138> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Darmawan. D. 2015. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RS Rajawali Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*. Vol 1 (No:1) <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1187/832> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Dasopang, E. S. dan R. G. Rahayu. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Puskesmas

- Padang Bulan. *Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi*. Vol 19. <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/90-1-149-2-10-20171227.pdf> [Diakses Pada 26 februari 2018]
- Departemen Kesehatan. 2006. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi. <https://www.scribd.com/document/38837245/HIPERTENSI> [Diakses Pada 27 februari 2018]
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal
- Departemen Kesehatan. 2012. Masalah Hipertensi Di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1909> . [Diakses Pada 8 februari 2018]
- Dinas Kesehatan Kabupaten. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf . [Diakses Pada 9 februari 2018].
- Dukomalamo. A. M., J. M. Pangemanan. I. E. T. Siagian. 2016. Hubungan Pengetahuan Tentang Hiertensi Dengan Komplikasi Pada Lansia Yang Berobat Di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*. Vol 4. (No:1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/11268/10859> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Ekarini. D. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalankan Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karangayar. *Jurnal Keperawatan*. Vol 3. (No:1) <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/33> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Fatmawati, A. H. Junaedi. Dan K, Ibrahim. 2017. Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.3 (No 6). <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2895/2158> [Diakses Pada 18 juni 2018].
- Faul, F., E. Erdfelder., A-G. Lang., dan A. Buchner. 2007. G*Power 3: A Flexible Atatistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*. <http://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146> [Diakses pada 15 Maret 2018]

- Fenny, S. 2016. Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. *Skripsi*. Surabaya. Program Studi Pendidikan Dokter. Universitas Katolik Widiya Mandala Surabaya. <http://repository.wima.ac.id/9471/1/ABSTRAK.pdf> [Diakses Pada 12 februari 2018]
- Firmawati, E., Z, M, Rasyida., T, Santosa. 2014. Pengaruh Blok Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Perilaku Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan. *Muhammadiyah Journal of Nursing*. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/1256/PNLT1885.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Diakses Pada 23 februari 2018]
- Gama, K, I., I. W. Sarmadi., dan I. Harini. 2014. Faktor Penyebab Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal*. <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Ketut%20Gama%20dkk,%202.pdf> [Diakses Pada 15 februari 2018]
- Hamadi., G. D. Kandou., dan A. Asrifuddin. 2017. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktifitas Fisik Dan Konsumsi Alkohol Pada Laki-Laki Usia > 18 Tahun Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Pulisan Tahun 2017. *Jurnal*. <file:///E:/MATERI%20KULIA/SEMESTER%208/SIDANG%20BULAN%20APRIL/refrensi/hamadi%202017.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Hapsari, D.P. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Manajemen Hipertensi: Aktivitas Fisik Dan Diet DASH Penderita Hipertensi Di Desa Salam Rejo. *Skripsi*. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7319/KARYA%20TULIS%20ILMIAH.pdf?sequence=12&isAllowed=y> [Diakses Pada 8 februari 2018].
- Hartono, D. 2016. Psikologi. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Psikologi-Keperawatan-Komprehensif.pdf> [Diakses Pada 9 februari 2018].
- Hartono. A. 2006. Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit. Jakarta: EGC <https://books.google.co.id/books?id=7MPTur8qDZgC&pg=PA164&dq=diet+pasi+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj4JCKhtXZAhVCqo8KHaaODjIQ6AEIKDAA#v=onepage&q=diet%20pasien%20hipertensi&f=false> [Diakses Pada 01 Maret 2018]
- Imaroh. I. I., S. A. Nugraheni., dan Dharminto. 2018. Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja

- puskesmas kedungmundung, kota semarang 2017. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol 6. (No: 1).
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19981/18866>
[Diakses Pada 20 juni 2018].
- Indrayanti., J. Sahar., dan H. Permatasari. 2018. Peningkatan Kemampuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Agregat Dewasa Hipertensi Sesudah Mengikuti Intervensi Modifikasi Perilaku Dengan Hypnocaring (Moluca) Di Curug, Cimanggis, Depok. *Jurnal Kesehatan*. Vol 5. (No:2).
<http://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/89> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Irawan, B. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi Hipertensi Dengan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Batuwarno Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri. *Naska Publikasi*. Surakarta. Fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah Surakarta.
http://eprints.ums.ac.id/28789/16/02.NASKAH_PUBLIKASI.pdf . [Diakses Pada 9 februari 2018].
- Irmawati. M., H. D. Supriadi dan E. Roslianti. 2016. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Ciamis Tahun 2016. *Jurnal*.
<http://ejournal.stikesmucis.ac.id/assets/dokumen/12SP277028.pdf>
[Diakses Pada 19 juni 2018].
- Irza. S. 2009. Analisis Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung Masyarakat Nagari Bungo Tanjung Sumatera Barat. *Skripsi*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14464> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Iskandar, R. Rasmaliah dan Hiswani. 2012. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Titipan Kecamatan Medan Deli. *Jurnal*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=299169&val=4108&title=KARAKTERISTIK%20PENDERITA%20HIPERTENSI%20DI%20PUSKESMAS%20%20TITI%20PAPAN%20KECAMATAN%20MEDAN%20DELI%20%20TAHUN%202012> [Diakses Pada 18 juni 2018].
- Junaedi, E., S. Yulianti., dan M. G. Rinata. 2013. Hipertensi Kandas Berkat Herbal. Jakarta: FMedia https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=J-TIAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=komplikasi+hipertensi+pdf&ots=o--B8fDa9s&sig=T7XxLFyRmeXwe6rH4j8qoVWPrjU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [Diakses Pada 26 februari 2018]

- Kamal, M., D, Kusuman, Hardiansyah., B. Setawan., R. M. Damanik. 2013. Pengaruh Olahraga Jalan Cepat Dan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Prahipertensi Pria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 7 (No 6) <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/38/39> [Diakses Pada 8 februari 2018]
- Kamarullah, B., B. J. Kepel dan G. D. Kandou. 2017. Analisis Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Obesitas Dan Perilaku Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Labuhan Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara. *Jurnal IKMAS*. Vol 2 (No:4). <http://www.ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/556/544> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Karim. N. A., F. Onibala dan V. Kallo. 2018. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro. *Jurnal Keperawatan*. Vol 6. (No: 1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19468/19019> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Kartikasari. A.N. 2012. Factor resiko hipertensi pada masyarakat di desa kabongan kidul, kabupaten rembang. Skripsi. Semarang: fakultas kedokteran universitas diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/37291/1/AGNESIA_NUARIMA_G2A008009_LAP_KTI.pdf [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [Diakses Pada 8 februari 2018]
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. InfoDATIN Pusat Dan Data Informasi Kementrian Kesehatan RI. Hipertensi. <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/infodatin-hipertensi.pdf> . [Diakses Pada 8 februari 2018]
- Kurniasih. I. dan M. R. Setiawan. Analisis faktor resiko kejadian hipertensi di puskesmas sronдол semarang periode bulan September-oktober 2011. *Jurnal kedokteran Muhammadiyah*. Vol 1 (No:3). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1350/1405> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Kurniawan, A. 2002. Gizi seimbang untuk mencegah hipertensi. *Jurnal*. <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/90-1-149-2-10-20171227.pdf> [Diakses Pada 26 februari 2018]

- Lapau, B. 2012. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis Dan Disertasi. Yayasan Pustaka Obor Indonesia: Jakarta
<https://books.google.co.id/books?id=zXMbDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metode+penelitian+kesehatan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjtgLzyv-7ZAhWBLy8KHxvmB0sQ6AEIKDAA#v=onepage&q=validitas&f=false>
[Diakses Pada 12 Maret 2018]
- Libri. O., R. Abdurrachman., D. Mariana. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Konsumsi Natrium Terhadap Tekanana Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2015. *Jurnal*.
<http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/13/12> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Lolita., A. Rahmawati., A. Rahmawati. E. A. Hasan., F. Y Afra., dan Ikrimah. 2017. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Toga Untuk Hipertensi Di Sumberagung Jetis Bantul. *Jurnal Farmasi*. Vol 14. (No:2).
<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/1835/1789> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Mahmudah. S., T. Maryusman., F. A. Arini dan Ibnu Malkan. 2016. Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Jurnal Biomedika*. Vol 8 (No:2).
<http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/view/2915/1837>
[Diakses Pada 19 juni 2018].
- Mahmudah. S., T. Maryusman., F. A. Arini., dan I. Malkan. 2015. Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru. *Jurnal Keperawatan*. Vol 7. (No:2).
<http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/view/1899/1343>
[Diakses Pada 20 juni 2018].
- Marliani. L dan H., Tantan., S. 2007. 100 Question & Answers Hipertensi. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
<https://books.google.co.id/books?id=4fWOPdye5GgC&pg=PA44&dq=jenis+makanan+yang+dianjurkan+untuk+penderita+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjqupyndrZAhWEOI8KHRjJB0IQ6AEIMjAC#v=onepage&q=jenis%20makanan%20yang%20dianjurkan%20untuk%20penderita%20hipertensi&f=false>
e [Diakses Pada 01 Maret 2018]
- Mordiana, P, R dan Weta I,W. 2014. Gambaran Perilaku Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan 2 Kabupaten Klungkung Bali 2014. *Jurnal*. Vol 8 (No.1)
<http://erepo.unud.ac.id/17059/1/1002006066-2->

- [Jurnal%20Riska%20Mordiana%20Fix%20ISM.pdf](#). [Diakses Pada 8 februari 2018].
- Muhammad. 2010. Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunu Sekejap. Jogjakarta: In-Books
- Ningsih, A., I. Normaulidah., J. Fajar., N. Sari., N. Latifah., S. Eltriana., dan S. Handayani. 2013. PMI Kabupaten Kapuas. https://books.google.co.id/books?id=oA7XAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [Diakses Pada 25 februari 2018]
- Ningsih. D. L. R. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerjaan Sektor Informal Di Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. http://digilib.unisayogya.ac.id/2689/1/1610104364_DWI%20LESTARI_NASPUB.pdf [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Noor, J. 2017. Metodologi Penelitian. Jakarta: Kencana. <https://books.google.co.id/books?id=VnA-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologi+penelitian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjWlBSVkonaAhXI048KHYYVZCYMQ6AEILTAB#v=onepage&q=etika%20penelitian&f=false> [Diakses Pada 28 februari 2018]
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novian, A. 2013. Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 9 (No1) : 100-105. <https://media.neliti.com/media/publications/25409-ID-kepatuhan-diit-pasien-hipertensi.pdf> . [Diakses Pada 9 februari 2018].
- Novian. A. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 3 (No:3) <file:///C:/Users/Puspita/Downloads/3536-Article%20Text-7236-1-10-20140809.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Nuraini, B. 2015. Risk Factors Of Hypertension. *Jurnal Majority*. Vol 4. (No:5) <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/602-1186-1-SM.pdf> [Diakses Pada 25 februari 2018]
- Nuridayanti. A. Efektifitas Edukasi Diet, Terapi Obat Terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet, Kepatuhan Minum Obat, dan Stabilitas Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Skripsi*. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7502/11.%20Lampiran.pdf?sequence=11&isAllowed=y> [Diakses Pada 26 februari 2018].

- Nurlita, N., S. Nelli. dan Lipinwati. 2017. Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Diet Rendah Garam Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Konsultasi Gizi Di Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher 2017. *Jurnal JMJ*. Vol 5 (No 2) <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/4117-Article%20Text-8379-1-10-20171121.pdf> [Diakses Pada 12 februari 2018]
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. <https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC&printsec=frontcover&dq=metode+penelitian+kesehatan.+nursalam+2014&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiirs2I2-7ZAhUENY8KHb-JCKsQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Teknik%20Pengumpulan%20Data&f=false> [Diakses Pada 12 Maret 2018]
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika:
- Nurwidayanti. L. dan C. U. Wahyuni. 2013. Analisis Pengaruh Paparan Asap Rokok Di Rumah Terhadap Kejadian Hiertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 1 (No:2). <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbembe82dc50bfull.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Osamor. P. E., dan B. E. Owumi. 2011. Factors associated eith treatment compliance in hipertensi in southwest Nigeria. *Jurnal NCBI*. Vol 6 (No: 6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3259725/pdf/jhpn0029-0619.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Pangaribuan. L., dan D. B. Lolong. 2015. Hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia tahun 2013 (Analisi data riskesdes 2013). <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/4233/3961> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Paulus. A. S., G. D. Kandou., dan F. K. kolibu. 2017. Hubungan Antara Pendidikan, Pekerjaan Dan Pedapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur. *Jurnal Kesehatan*. Vol 9 (No:3). <file:///E:/MATERI%20KULIA/SEMESTER%208/SIDANG%20BULAN%20APRIL/referensi/paulus%202017.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Pramestutie, H.R. dan N. Silviana. 2016. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat Di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/viewFile/13294/pdf> [Diakses Pada 12 februari 2018]

- Pramestutie. H. R., M. P. Sari. Dan R., K., Illahi. 2016. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat di puskesmas kota malang. *Pharmateutical jurnal of Indonesia*. Vol 2 (No:1). <http://pji.ub.ac.id/index.php/pji/article/view/4/7> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Pranoto. A. 2015. Pengaruh Program Edukasi Hipertensi Terhadap Penatalaksanaan Diet Rendah Natrium Dan Kolesterol Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul. *Thesis*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53044.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Pratama. G. W. dan Astuti. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *Jurnal* <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/19735> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Pratiwi. D. 2017. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi Dan Obat Antihipertensi Golongan Ace-Inhibitor Dan Diuretic. *Jurnal JOPS*. Vol 1(No:1). <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jops/article/view/375> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Prihandana. S. 2012. Studi Fenomonologi: Pengalaman Kepatuhan Perawat Mandiri Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik RSI Siti Hajar Kota Tegal. *Tesis*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20305675-T30936%20-%20Studi%20fenomenologi.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Pujasari. A., H. Setiawan., Dan Udiyono. 2015. Faktor-Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 3 No 3. <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/12098-24123-1-SM.pdf> [Diakses Pada 15 februari 2018].
- Pujasari. A., H. Setyawan., dan A. Udiyono. 2015. Faktor-faktor internal ketidapatuhan pengobatan hipertensi di puskesmas kedungmundu kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol 3 (No: 3). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12098/11750> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Purnomo, E. D. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diit Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Siantan Hilr Pontianak. *Skripsi*. Pontianak. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/22120/17705> [Diakses Pada 20 februari 2018]

Purwanto. 2005. Pengantar Perilaku Manusia Untuk Perawat. Jakarta: EGC

Puspita. E. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan, *Skripsi*. <http://lib.unnes.ac.id/23134/1/6411411036.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Puspita. E., E. Oktaviarini., Y. D. P. Santik. 2017. Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 12. (No:2). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/3172/3056> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Putri, R.A. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi Dengan Kejadian Kekambuhan Hipertensi Lansia Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas I Bakti Sukoharjo. *Skripsi*. Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/37840/14/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [Diakses Pada 9 februari 2018].

Rahayu. D. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*. Vol 4 (No:1) <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2376> [Diakses Pada 02 Maret 2018]

Ramayulis, R. 2010. Menu Dan Resep Untuk Penderita Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus. <https://books.google.co.id/books?id=KDuQCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=menu+makanan+pasien+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjjhuae4tvZAhUUSY8KHUDZAB0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=menu%20makanan%20pasien%20hipertensi&f=false> [Diakses Pada 02 Maret 2018]

Ramayulis, R. 2013. Makanan Sehat Atasi Berbagai Penyakit Asam Urat, Diabetes Mellitus, Kolesterol Dan Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus

Ramayulis, R. 2016. Diet Untuk Penyakit Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus. <https://books.google.co.id/books?id=CJ7ICwAAQBAJ&printsec=frontcover&q=diet+pasien+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj4tJCKhtXZAhVCqo8KHaaODjIQ6AEILDAB#v=onepage&q=diet%20pasien%20hipertensi&f=false> [Diakses Pada 27 februari 2018]

- Rasajati. Q. R., B. B. Raharjo., dan D. N. A. Ningrum. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol 4. (No:3). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/6339> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Rosiana. A. 2015. Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Sanggrahan. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S1-Keperawatan Stikes Kusuma Husada. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-ayurosiana-558-1-skripsi-x.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Runtukahu. R. F., S. Rompas. Dan L. Pondaag. 2015. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonolangan Kecamatan Langowan Timur. *E-jurnal Keperawatan*. Vol 3 (No:2). <file:///E:/MATERI%20KULIA/SEMESTER%208/SIDANG%20BULAN%20APRIL/referensi/runtukahu%202015.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Rusnoto. Dan D. F. Setyono. 2018. Hubungan Hiperkolesterolemia, Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Keluarag Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Megawono Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*. Vol 9 (No:1). <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/408/296> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Rusuli. I dan Z. F. M. Daud. 2015. Ilmu Pengetahuan Dari John Locker Ke Al-Attas. *Jurnal Pencerahan*. Vol 9 (No:1). <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=372468&val=6817&title=ILMU%20PENGETAHUAN%20DARI%20JOHN%20LOCKE%20KE%20AL-ATTAS> [Diakses Pada 01 Maret 2018]
- Sabrina. B., H. S. susanto., dan M. S. adi. 2015. Faktor lingkungan sosial yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan terapi penderita hipertensi primer di puskesmas kedungmundu kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol 3 (No:3). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12101> [Diakses Pada 19 juni 2018].
- Saepudin., S. Padmasari., P. Hidayati dan E. S. Ningsih. 2014. Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Vol 6. (No:4). https://www.researchgate.net/profile/S_Saepudin/publication/261872628_Kepatuhan_Penggunaan_Obat_pada_Pasien_Hipertensi_di_Puskesmas/

<links/0c960535b16ee0d719000000/Kepatuhan-Penggunaan-Obat-pada-Pasien-Hipertensi-di-Puskesmas.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Sari, A. Lolita. Dan Fauziah. 2017. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta Menggunakan *European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire Dan Visual Analog Scale (VAS)*. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. Vol.2 (No 1). <http://jiis.akfar-isfibjm.ac.id/index.php/JIIS/article/view/76/50> [Diakses Pada 18 juni 2018].

Sari. A., N. Y. Lestari. Dan D. A. Perwitasari. 2015. Validitasi ST europe quality of life-5 dimensions (EQ-5D) versi Indonesia pada pasien hipertensi di puskesmas kota gede II Yogyakarta. *Jurnal kefarmasian*. Vol. 5 (No: 2) <http://journal.uad.ac.id/index.php/PHARMACIANA/article/view/2483/1796> [Diakses Pada 19 juni 2018].

Senoaji. A. U. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diit Hipertensi Dan Tingkat Stress Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi*. Surakarta: fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/50777/4/Halaman%20Depan.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].

Setiadi. 2007. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Setiawan. A. B., R. S. Nurjannah dan R. Nurhidayat. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Tingkat Stress Pada Klien Hipertensi Di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Husada Mahakam*. Vol 4 (No:4) <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/267> [Diakses Pada 19 juni 2018].

Setyanda. Y. O. G., D. Sulastri., dan Y. Lestari. 2015. Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-lai usia 35-65 tahun di kota padang. *Jurnal kesehatan*. Vol 4. (No:2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/268/257> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Sinaga., D., C. 2012. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Masyarakat Di RT 12 RW 05, Kelurahan Tengsin, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat. *Skripsi*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311960-S43434-Debby%20Christy%20Sinaga.pdf> [Diakses Pada 26 februari 2018].

Sinobu. R. B., R. Rondonuwu., dan F. Onibala. 2015. Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Pengajar Di SMAN 1 Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 (No:

3).

<file:///E:/MATERI%20KULIA/SEMESTER%208/SIDANG%20BULAN%20APRIL/referensi/sinubu%202015.pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Sinuraya. R. K., B. J. Siagian., A. Taufik., dan D. P. Destiani. 2017. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol 6. (No:4). <http://journal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/15968/pdf> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Situmorang, P.R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol 1 (No.1) <http://www.kampusimelda.ac.id/images/download/penelitian/JIKep1.1-feb-11.pdf> [Diakses Pada 9 februari 2018].

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

South. M., H. Bidjuni., dan R. T. Malara. 2014. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2. (No:1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4055/3571> [Diakses Pada 20 juni 2018].

Sugiharto. A. 2007. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat. *Tesis*. Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris_Sugiharto.pdf [Diakses Pada 19 juni 2018].

Supariasa, I. D. N. 2014. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC

Susiati. I., T. Hidayati., dan F. A. Yuniarti. 2016. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi. *Jurnal Care*. Vol 4 (No:3). <file:///E:/MATERI%20KULIA/SEMESTER%208/SIDANG%20BULAN%20APRIL/referensi/susiati%202016.pdf> [Diakses Pada 19 juni 2018].

Tambayong, J. 2000. Patofisiologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC <https://books.google.co.id/books?id=KdJfk2qazVIC&pg=PA94&dq=definisi+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiv5uf9tvfZAhVCLY8KHZceAYsQ6AEIKDAA#v=onepage&q=definisi%20hipertensi&f=false> [Diakses Pada 14 februari 2018]

- Tedjasukmana, P. 2012. Tata Laksana Hipertensi. *Jurnal CKD*. Vol 39 (No:4) https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38613408/06_192Tata_Laksana_Hipertensi.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520094675&Signature=9XL0jt17Axknc%2BRpmHX1u65wC74%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DHipertensi.pdf [Diakses Pada 27 februari 2018]
- Umar, S., A dan H., M., A., Muhlisin. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diit Hipertensi Dan Tingkat Stress Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertesi Pada Lansia. *Skripsi*: Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/50777/4/Halaman%20Depan.pdf> . [Diakses Pada 14 februari 2018]
- Utami, P. 2009. Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi. Jakarta: AgroMedia https://books.google.co.id/books?id=ISWAlmEt6_UC&pg=PA32&dq=jenis+makanan+yang+dianjurkan+untuk+penderita+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi9x5mYwdrZAhVJQY8KHdJ-DMQQ6AEILTAB#v=onepage&q=jenis%20makanan%20yang%20dianjurkan%20untuk%20penderita%20hipertensi&f=false [Diakses Pada 01 Maret 2018]
- Veronika, N. A, Nuraeni. Dan M, Supriyono. 2017. Efektivitas Pendampingan Oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. Vol.3 (No 1). <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/551/550> [Diakses Pada 18 juni 2018].
- Wahyuni. E. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1. (No:1). <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=380318&val=5789&title=HUBUNGAN%20TINGKAT%20PENDIDIKAN%20DAN%20JENIS%20KELAMIN%20DENGAN%20KEJADIAN%20HIPERTENSI%20DI%20KELURAHAN%20JAGALAN%20DI%20WILAYAH%20KERJA%20PUSKESMAS%20PUCANGSAWIT%20SURAKARTA> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Wahyuni., dan T. Susilowati. 2018. Pola Makan Dan Jenis Kelamin Dan Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hiertensi Di Kelurahan Sambung Macan Sragen. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 16 (No: 1). <https://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/243/171> [Diakses Pada 20 juni 2018].

- Widiyanto., M., A. 2013. STATISTIKA TERAPAN: Konsep & Aplikasi dalam Penelitian Bidang Pendidikan, Psikologi Dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Elex Media Komputindo
https://books.google.co.id/books?id=ZRdQDwAAQBAJ&pg=PA182&dq=interpretasi+data+Kendall+Tau+C&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiMtLm_64vaAhUMpY8KHVvcBoUQ6AEIKDAA#v=onepage&q=%20Kendall%20Tau%20C&f=false [Diakses Pada 26 februari 2018]
- Widyaningrum. S. 2012. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi*.
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/5568/Skripsi.pdf> [Diakses Pada 17 februari 2018].
- Widyasari, D F dan Candrasari, A. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Di Desa Makam Haji Kartasura Sukoharjo. *Jurnal Biomedika*. Vol.2 (No 2)
https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/1042/Biomedika_Vol.2_No.2_3_Domas%20Fitria%20Widyasari.pdf?sequence=1 [Diakses Pada 14 februari 2018].
- World Health Organisation (WHO).2011. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011. *Jurnal*. Jakarta
http://www.searo.who.int/tobacco/data/gats_indonesia_2011.pdf [Diakses Pada 14 februari 2018]
- Yonatan, A. dan Satria, A. 2016. Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* vol. 5 No 3
<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1030/824> [Diakses Pada 14 februari 2018]
- Yunita. D., H. Taza., dan junaidi. 2015. Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Labuang Baji Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 5 (No:5).
<http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/205/91> [Diakses Pada 20 juni 2018].
- Zaid., M., A. 2015. Correlation And Regression Analysis. Textbook.
<http://www.oicstatcom.org/file/TEXTBOOK-CORRELATION-AND-REGRESSION-ANALYSIS-EGYPT-EN.pdf> [Diakses Pada 26 februari 2018].
- Zamfitri. R., D. Karim., dan W. Lestrai. 2013. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Primer Dalam Pola Diet. *Jurnal*.
<https://id.scribd.com/document/149972744/Tingkat-Pengetahuan-Dan->

[Sikap-Pasien-Hipertensi-Primer-Dalam-Pola-Diet](#) [Diakses Pada 19 juni 2018].



LAMPIRAN A. Lembar *Informed***KODE RESPONDEN :****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puspita Wati. S

NIM : 142310101028

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No 26, Sumbersari Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Hormat Saya,

Puspita Wati. S

NIM 142310101028

LAMPIRAN B. Lembar *Consent***KODE RESPONDEN :****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang manfaat, tujuan dan resiko dari pelaksanaan proses penelitian, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dari penelitian:

Nama : Puspita Wati. S

NIM : 142310101028

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No 26, Sumbersari Jember

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuisisioner Penelitian Demografi

KODE RESPONDEN :



**KUISISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisisioner ini
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak / Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/ Ibu dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Demografi Responden

1. Berat badan:
2. Umur:.....tahun
3. Jenis Kelamin:

<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
------------------------------------	------------------------------------
4. Pendidikan terakhir:

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	
5. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Pensiun
6. Pendapatan per bulan

<input type="checkbox"/> < Rp 1.000.000 atau Rp 1.000.000
<input type="checkbox"/> Rp 1.000.000 – Rp 2.500.000
<input type="checkbox"/> > Rp 2.500.000
7. Riwayat Hipertensi:

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------
8. Riwayat Pengobatan Hipertensi:

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------

Lampiran D. Kuesioner Tingkat Pengetahuan**PETUNJUK****KODE RESPONDEN:**

1. Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan member tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan! Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping		
2	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah.		
3	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan berat badan.		
4	Tujuan diet Hipertensi adalah untuk menurunkan kadar kolesterol.		
5	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.		
6	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.		
7	Yogurt merupakan susu rendah lemak yang bisa menurunkan tekanan darah.		
8	Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah.		
9	Beras merah, singkong dan kentang merupakan makanan yang mengandung magnesium untuk menurunkan tekanan darah		
10	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.		
11	Daging sapi atau daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol		
12	Tape, durian merupakan makanan dan buah yang mengandung alkohol.		

Sumber: Debby Christy Sinaga (2009)

Lampiran E. Kuesioner Perilaku Diet

KODE RESPONDEN:

PETUNJUK

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda cek (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu, dengan pilihan antara lain:

SL: Selalu (Setiap hari)

SR: Sering (4 kali dalam seminggu)

KD: Kadang-kadang (2 kali dalam seminggu)

TD: Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
1	Saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan asin.				
2	Saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan pindang.				
3	Saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan teri.				
4	Saya makan makanan yang asin-asin seperti telur asin.				
5	Saya makan abon ikan.				
6	Saya mengkonsumsi banyak sayur berserat				
7	Saya merokok				
8	Saya minum kopi				
9	Saya makan buah-buahan				
10	Saya makan makanan yang kaya kalium seperti bayam.				
11	Saya makan makanan yang kaya kalium seperti kol.				
12	Saya makan makanan yang kaya kalium seperti brokoli.				
13	Saya makan makanan yang kaya kalium seperti tomat.				
14	Saya minum susu rendah lemak.				
15	Saya minum yogurt.				
16	Saya makan ikan bandeng.				
17	Saya makan ikan tuna.				
18	Saya makan daging ayam tanpa kulit				
19	Saya makan tahu.				
20	Saya makan tempe.				
21	Saya minum minuman bersoda				
22	Saya mengurangi makan daging merah seperti				

	daging sapi.				
23	Saya mengurangi makan daging merah seperti daging kambing.				
24	Saya mengurangi makan dengan bumbu kecap.				
25	Saya mengurangi makan dengan bumbu Saos.				
26	Saya makan buah durian				
27	Saya makan tape				
28	Saya makan biscuit				
29	Saya makan keripik				
30	Saya makan gorengan dengan minyak Kelapa				
31	Saya makan kuning telur				
32	Saya makan beras merah.				
33	Saya makan kentang				
34	Saya makan ubi.				

Sumber: Anik Nuridayanti (2016)

Lampiran F: Surat Ijin Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1055/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 28 February 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Puspita Wati S
N I M : 142310101028
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi
lokasi : Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/502/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 28 Pebruari 2018 Nomor : 1055/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM. : Puspita Wati S. / 142310101028
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 05-03-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis & Politik

ACHMAD DAWID F., S.Sos

Penata Tk. I

NIP. 194909121098021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Maret 2018

Nomor : 440/13652/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/502/415/2018, Tanggal 5 Maret 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Puspita Wati S.
NIM : 142310101028
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi.
Waktu Pelaksanaan : 12 Maret 2018 s/d 30 April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran G: Surat Selesai Studi Pendahuluan**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTPUSKESMAS JENGGAWAH**

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN

No: 440/311.26/2018

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usmawati
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama : Puspita Wati. S
NIM : 142310101028
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Sarjana Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Studi Pendahuluan tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi ” terhitung mulai tanggal 7 Maret 2018 s/d 22 Maret 2018 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Maret 2018

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah

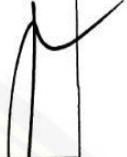
dr. Nuri Usmawati
NIP 19610117 198803 2 005

Lampiran H: Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : PUSPITA WATI. S
NIM : 142310101028
Dosen Pembimbing : Ns. Murtaqib. S.Kep.M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
06/2018 /02	Pengajuan judul.	Cari literasi terbaru an peritahu. V ₁ = persetujuan. V ₂ = peritahu diet.	
09/2018 /02	konsultasi Bab I.	Perkuat ds harus peneri tem sebau nyu.	
19/2018. /02	konsul Bab I.	Perlu ds ganyuk aturan pperah dya pri laka diet	
21/2018 /02	konstil Bab I.	Di perbaiki lg fokus pd pperah ds peritahu diet.	

23/2018 /02	konsul BAB I.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalensi hipertensi - Keterkaitan tingkat hubungan pengetahuan & perilaku diet. 	
26/2018 /02	konsul BAB I.	perkuat skema dengan hasil Riset sebelumnya.	
28/2018 /02	konsul BAB II.	<ul style="list-style-type: none"> - spasi tiap paragraf - ukuran huruf. - penambahan 1.2.8 dan 1.2.9. 	
01/2018 /03	konsul BAB II.	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar isi lebih rapi. - perbaiki margin. - penambahan isi 2.4. 	
06/2018 /03	konsul BAB II.	<ul style="list-style-type: none"> - penambahan isi 2.4 tentang perilaku diet hipertensi. - menu diet dalam 10 hari. 	
8/2018 /03	konsul BAB II.	- Tambahkan tabel jenis makanan yg dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.	
09/2018 /03	konsul BAB II.	<ul style="list-style-type: none"> - spasi 2. - ukuran 4433. - tabel center. - setiap lembar & beri nomor. 	

12/2018 /03	konsul Bab 3.	perbaiki hipotesis & penataan tabel & rapikan.	
15/2018 /03	konsul Bab 4.		
19/2018 /03	konsul Bab 1-4.	perbaiki & simple sampai	19/18 /3
26/2018 /03	konsul Bab 1-4.		26/18 /3
28/2018 /03	konsul Bab 1-4.	see up & simple sampai	28/18. /3

29/18 06	Konsul Hasil dan pembahasan.	Utk di penuhi	
02/18 07		Utk di penuhi g.	
		& kedyapi beude da are-ake.	
14/18 7		di penuhi di karsu sony	4/18 7
6/18 7	Hasil & pembahasan.		6/18 7
10/18 7		Ke utk & pudreng sily Kasie	10/18 7

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : PUSPITA WATI. S
NIM : 142310101028
Dosen Pembimbing : Ns Retno Purwandari, S.Kep, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
01/2018 /03	konsul Bab 2.		F
12/2018 /03	konsul Bab 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Ah lagi BAB 2 msh banyak paragraf yg tdk nyambung - BAB 2 apa tdk 	F
		<ul style="list-style-type: none"> - tdk ada banyak ya? - Typing error 	
23/18 /3	BAB 1/sd 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki metodologi penelitian - DO - Analisa data 	F

- kuesioner ?

28/18 /3	BAB (s.d) IV	- kerangka konsep - Analisis data - Improved concern kuesioner	f
29/18 /3	BAB 3 s.d 4	- Improved concern - Pilihan jawaban kuesioner - Rancangan Sampel	f
28/18 /6	BAB Hasil	- Perbaiki penulisan hasil	f
30/18 /6	Hasil & pembahasan	Perbaiki & pembahasan pembahasan	f
7/18 /7	Hasil A pembahasan	- Perbaiki susunan saran - Perbaiki luhutan tara	f
11/18. /07	Hasil dan pembahasan.	kefektifan	f
12/18. /07	Hasil & pembahasan	Ace sidang cek formatin	f

Lampiran I: Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1997/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 18 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Puspita Wati S
N I M : 142310101028
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas
judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
NS. Laitin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1173/415/2018

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 18 April 2018 Nomor : 1997/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Puspita Wati S. / 142310101028
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 25-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID F., S.Sos

Penata Tk. 1
 NIP. 1969092119962 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/Q8 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 30 April 2018

Nomor : 440/25524/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Patrang

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1173/415/2018, Tanggal 25 April 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Puspita Wati S
NIM : 142310101028
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
> Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien hipertensi di Wilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember
Waktu Pelaksanaan : 30 April 2018 s/d 30 Juni 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J: Surat Selesai Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PATRANG
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT - KETERANGAN

NOMOR : 440/290/311.06/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Puspita Wati S
NIM : 142310101028
Alamat : Jl. Kalimantan no: 37 Jember
Fakultas : Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi Di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 24 Mei 2018

Plt. Kepala Puskesmas Patrang



Dr. T. Ninik Widyawati
NIP. 19710827 200212 2 005

Lampiran K: Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 2274/UN25.1.14/LT/218	Jember, 03 May 2018
Lampiran : -	
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Puspita Wati S
N I M : 142310101028
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,


Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1671/UN25.3.1/LT/2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

14 Mei 2018

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2274/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 3 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Puspita Wati S.
NIM : 142310101028
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.26 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (25 Mei-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



- Tembusan Yth
1. Kepala Puskesmas Jenggawah Kab. Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 23 Mei 2018

Nomor : 440/30430/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1361/415/2018, Tanggal 16 Mei 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Puspita Wati S
NIM : 142310101028
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku diet Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja puskesmas jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 23 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL UOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran L: Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN

No: 440/13 ug/311.26/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usmawati
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama : Puspita Wati. S
NIM : 142310101028
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Sarjana Keperawatan

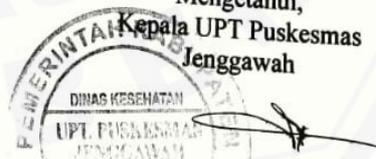
Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi ” terhitung mulai tanggal 23 Mei 2018 s/d 30 Mei 2018 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Mei 2018

Mengetahui,

Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah



dr. Nuri Usmawati

NIP 19610117 198803 2 005

Lampiran M: Dokumentasi

Lampiran M: Dokumentasi Penelitian, Validitas dan Reliabilitas



Gambar 1. Pengisian Kuisisioner di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember



Gambar 2. Pengisian Kuisisioner di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember