

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN GAYA HIDUP
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TANJUNG MORAWA TAHUN 2023**



APRILYA MAWARNI

P01031220085

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

SKRIPSI

PENGARUH KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2023

Penelitian diajukan sebagai syarat untuk penulisan Skripsi Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan



APRILYA MAWARNI

P01031220085

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Aprilya Mawarni

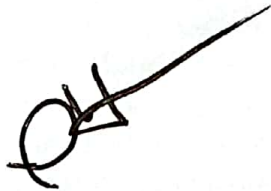
Nomor Induk Mahasiswa : P01031220085

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :


Dr. Osida Mariani, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji


Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN

Penguji I


Dra. Ida Nurhayati, M.Kes

Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,


Riris Oppusunngu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 04 Juni 2024

ABSTRAK

APRILYA MAWARNI “**(PENGARUH KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2023)**” (DIBAWAH BIMBINGAN OSLIDA MARTONY)

Hipertensi adalah gangguan yang menyebabkan tekanan darah seseorang meningkat di atas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan morbiditas (tingkat nyeri). Konseling gizi adalah salah satu metode pendidikan kesehatan individual yang dilakukan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalahnya dengan cara meningkatkan pengetahuan dan gaya hidup penderita hipertensi. Media booklet dapat digunakan sebagai salah satu media dalam memberikan edukasi kesehatan, yang berisikan tentang sebuah gambar yang diperjelas dengan suatu kata-kata dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap pengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa tahun 2023.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Morawa pada bulan April hingga Mei 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan studi *Quasy Eksperiment* serta rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampling yang digunakan adalah total sampel dengan jumlah 32 responden penderita hipertensi. Analisis data menggunakan paired T-test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,34 dan sesudah intervensi adalah 7,94, nilai gaya hidup sebelum intervensi adalah 27,28 dan sesudah intervensi adalah 31,78. Dan hasil Paired Sample T-test diperoleh p value = $0.000 < 0.05$.

Kesimpulan ada pengaruh setelah diberikan Konseling Gizi dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023.

Kata Kunci : Konseling gizi, Media Booklet, Hipertensi, Pengetahuan, Gaya Hidup

ABSTRACT

APRILYA MAWARNI “(THE EFFECT OF NUTRITION COUNSELING USING BOOKLET MEDIA ON KNOWLEDGE AND LIFESTYLE CHANGES OF HYPERTENSION PATIENTS AT TANJUNG MORAWA COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2023)” (CONSULTANT: OSLIDA MARTONY)

Hypertension is a disorder that causes a person's blood pressure to increase above normal, which can lead to increased mortality and morbidity (pain levels). Nutrition counseling is one of the individual health education methods carried out to help patients deal with their problems by increasing the knowledge and lifestyle of hypertension sufferers. Booklet media can be used as one of the media in providing health education, which contains a picture that is clarified with words to increase the knowledge and lifestyle changes of hypertension sufferers.

The purpose of this study was to determine the effect of nutritional counseling using booklet media on knowledge and lifestyle changes in hypertension sufferers at the Tanjung Morawa Community Health Center in 2023.

This study was conducted at the Tanjung Morawa Community Health Center in April to May 2024. This type of research was quantitative research with a Quasy Experiment study and a One Group Pretest-Posttest Design. The sampling used was a total sample of 32 respondents with hypertension. Data analysis used a paired T-test.

The results showed that the knowledge value before the intervention was 6.34 and after the intervention was 7.94, the lifestyle value before the intervention was 27.28, and after the intervention was 31.78. The results of the Paired Sample T-test obtained p value = 0.000 < 0.05.

The conclusion is that there is an effect after being given Nutrition Counseling with Booklet Media on Knowledge and Lifestyle Changes at the Tanjung Morawa Community Health Center in 2023.

Keywords: Nutrition counseling, Booklet Media, Hypertension, Knowledge, Lifestyle



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang akan diajukan dengan judul **“Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023”**.

Dalam Penyusunan dan Penulisan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan.
3. Dr. Oslida Martony, SKM, M,Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan selalu membimbing dalam penyusunan usulan skripsi ini.
4. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN selaku dosen penguji I yang telah bersedia memberikan masukan dan saran kepada penulis.
5. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
6. Terima kasih kepada orangtua saya, ayahanda tercinta Supriadi dan ibunda tersayang Safrida baik dari segi moral maupun materi serta doa yang tulus kepada saya dalam penulisan usulan penelitian ini.
7. Seluruh dosen, pegawai dan rekan-rekan seperjuangan di jurusan gizi yang tak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan para pembaca dapat memberi saran dan masukan untuk menyempurnakan. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Lubuk Pakam, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	5
1. Manfaat Bagi Dinkes	5
2. Manfaat Bagi Puskesmas Tanjung Morawa	5
3. Manfaat Bagi Masyarakat	5
4. Manfaat Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Hipertensi	6
1. Definisi Hipertensi	6
2. Klasifikasi Hipertensi.....	6
3. Patofisiologi Hipertensi	8
4. Gejala Klinis Hipertensi.....	9
5. Etiologi Hipertensi	10
6. Komplikasi Hipertensi	11
7. Pengendalian Hipertensi	12
B. Pengetahuan	12
1. Definisi Pengetahuan	12

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	14
C. Gaya Hidup	15
1. Definisi Gaya Hidup	15
2. Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup	15
3. Modifikasi Gaya Hidup	16
D. Konseling Gizi	18
1. Definisi Konseling Gizi	18
2. Tujuan Konseling Gizi	19
3. Manfaat Konseling Gizi	19
4. Hubungan Konseling dengan Hipertensi	19
E. Media	20
1. Definisi Media	20
2. Tujuan Media	20
3. Manfaat Media	20
F. Booklet	20
1. Definisi Booklet	20
2. Karakteristik Media Booklet	21
3. Kelebihan Media Booklet	21
G. Kerangka Teori	22
H. Kerangka Konsep	22
I. Definisi Operasional	23
J. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	27
E. Tahapan Penelitian	29
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33

2. Hasil Analisis Data Univariat	33
3. Hasil Analisis Data Bivariat	37
B. Pembahasan	38
1. Karakteristik Sampel	38
2. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi	39
3. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
1. Kesimpulan	43
2. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC	6
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH 2003	7
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia	8
Tabel 2.4 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	34
Tabel 4.2 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Penderita Hipertensi	35
Tabel 4.3 Distrbusi Nilai Pengetahuan Penderita Hipertensi Berdasarkan Kategori	36
Tabel 4.4 Distribusi Rata-rata Skor Gaya Hidup Penderita Hipertensi	36
Tabel 4.5 Distribusi Nilai Gaya Hidup Penderita Hipertensi Berdasarkan Kategori	37
Tabel 4.6 Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi	37
Tabel 4.7 Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	22
Gambar 2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3. Tahapan Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bukti Bimbingan	47
Lampiran 2. Surat Balasan Survey Pendahuluan dari Dinkes	49
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	50
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinkes	51
Lampiran 5. Lembar Ethical Clearance (EC)	52
Lampiran 6. Jadwal Penelitian	53
Lampiran 7. Jadwal Konseling	54
Lampiran 8. Anggaran Biaya Penelitian	55
Lampiran 9. Permohonan untuk Menjadi Responden	56
Lampiran 10. Persetujuan Responden	57
Lampiran 11. Kuesioner Penelitian	58
Lampiran 12. Booklet Konseling Gizi	61
Lampiran 13. Data Hipertensi per Tahun	65
Lampiran 14. Data Hipertensi Survey Pendahuluan	67
Lampiran 15. Master Tabel	73
Lampiran 16. Hasil Olah Data	76
Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup	88
Lampiran 18. Surat Pernyataan Persetujuan	89
Lampiran 19. Dokumentasi	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah gangguan yang menyebabkan tekanan darah seseorang meningkat di atas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan morbiditas (tingkat nyeri). Konsumsi natrium (NaCl) yang berlebihan menyebabkan retensi cairan dalam tubuh. Asupan natrium berlebihan yaitu sebesar ≥ 2400 mg (1 sdt garam), dan asupan natrium rendah yaitu ≤ 2400 mg. Orang dewasa sering memiliki tekanan darah antara 100/60-140/90 dan rata-ratanya adalah 120/80 mmHg (Azizah, 2021). 9,4 juta orang meninggal setiap tahun karena masalah yang berkaitan dengan hipertensi, dan 1,5 miliar orang diperkirakan menderita penyakit tersebut pada tahun 2025. (Rachmasari & Mardiana, 2022).

Maksud data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021), Di seluruh dunia, 1,28 miliar orang berusia antara 30 dan 79 tahun menderita hipertensi. Dari mereka yang menderita hipertensi, 46% bahkan tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Dalam waktu kurang dari setengah kasus (42%), orang dewasa dengan riwayat hipertensi diidentifikasi dan diobati. Sekitar 21% dari pasien hipertensi dewasa adalah orang yang mandiri. Dengan dominasi 25% dari populasi dunia, Asia Tenggara memiliki populasi terbesar ketiga. Pada tahun 2030, harus ada penurunan prevalensi hipertensi sebesar 33% di seluruh dunia karena penyakit tidak menular. (Kesehatan et al., 2023).

Di dunia, prevalensi hipertensi masih relatif tinggi. Lebih dari 90% orang dewasa yang memiliki hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer) yang tidak diketahui penyebabnya secara medis dan mempengaruhi sekitar 20% dari populasi orang dewasa. Sisanya mengalami peningkatan tekanan darah yang diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya berkembang sementara pada orang dewasa antara usia 30 – 50 tahun, secara bertahap menetap di dalam tubuh sebelum menjadi tiba-tiba dan sangat parah suatu hari. (Zhou et al., 2020)

Menurut data Riskesdas 2018, 34,1% orang Indonesia menderita hipertensi. Perkiraan jumlah pasien Di provinsi Sumatera Utara, jumlah

penduduk berusia 15 tahun ke atas sebanyak 3.200.454 jiwa pada tahun 2019, menurut statistik dari Profil Kesehatan. Padapria 309.102 jiwa dan wanita 352.919 jiwa di wilayah Kabupaten Medan memiliki tingkat hipertensi tertinggi. Di Kabupaten Deli Serdang, perkiraan jumlah individu dengan hipertensi yang berusia minimal 15 tahun adalah 484.648 jiwa pada tahun 2019, dengan 242.465 pria dan 242.183 wanita yang terkena. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Faktor risiko hipertensi terbagi dalam dua kategori: faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Unsur-unsur usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Di sisi lain, beberapa faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi antara lain status gizi, merokok, aktivitas fisik, penggunaan alkohol, penggunaan garam, dan konsumsi makanan tinggi lemak.(Maulidina, 2019)

Salah satu variabel yang Faktor terpenting yang secara signifikan mempengaruhi kehidupan masyarakat adalah cara hidup mereka. Pilihan gaya hidup yang salah seperti nutrisi, olahraga, stres, dan merokok dapat menyebabkan hipertensi. Kemudian, ada korelasi yang kuat antara pola makan dan hipertensi. Makanan siap saji dengan pengawet, makanan dengan jumlah garam yang berlebihan, makanan tinggi lemak, dan karbohidrat adalah jenis makanan yang meningkatkan tekanan darah.(Arifin et al., 2020).

Gaya hidup seseorang merupakan salah satu faktor terpenting yang sangat mempengaruhi keberadaannya. Gaya hidup yang tidak sehat, termasuk merokok, makan dengan buruk, jarang berolahraga, dan mengalami stres, dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi dan pola makan berhubungan erat. Makanan siap saji dan mengandung bahan pengawet, serta makanan dengan kandungan garam yang berlebihan, asupan lemak dan karbohidrat yang berlebih adalah jenis makanan yang meningkatkan tekanan darah.(Damayanti et al., 2022).

Obat-obatan atau modifikasi gaya hidup dapat digunakan untuk mengelola hipertensi. Mengurangi konsumsi garam hingga $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), mengurangi alkohol, rokok, dan minuman berkafein, serta mengurangi berat badan adalah contoh-contoh penyesuaian gaya hidup. Penderita hipertensi juga harus berolahraga, mereka dapat melakukannya

dengan berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berlari selama 20 hingga 25 menit, tiga hingga lima kali seminggu. Penting juga untuk mengelola stres dan tidur selama enam hingga delapan jam setiap hari. (Wirakhmi & Novitasari, 2019)

Konseling gizi adalah salah satu metode pendidikan kesehatan individual yang dilakukan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalahnya dengan cara meningkatkan pengetahuan dan gaya hidup penderita hipertensi. Lawrence Green menulis dalam buku ini bahwa variabel predisposisi mempengaruhi perilaku sehat, dan bahwa pengetahuan adalah dasar untuk memfasilitasi perilaku seseorang. Orang yang berpengetahuan luas dapat mengubah gaya hidup mereka dengan menghindari kebiasaan buruk, berolahraga secara teratur, memperbaiki pola makan, berhenti merokok sesegera mungkin, dan mengolah stres. Semakin banyak orang mengetahui, memahami, dan siap untuk menghindari hipertensi responden, semakin baik pula responden dalam mengendalikan hipertensinya. (Irianty et al., 2021)

Salah satu jenis pendidikan kesehatan khusus yang membantu pasien mengelola masalah mereka adalah konseling nutrisi, yang bertujuan untuk meningkatkan gaya hidup dan pemahaman pasien hipertensi. Kepatuhan pasien yang diukur dari pengetahuan, sikap, dan praktik dapat ditingkatkan dengan konseling gizi. Hal ini konsisten dengan beberapa hasil penelitian bahwa konseling diet meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kepatuhan diet, modifikasi perilaku, dan konsumsi nutrisi. (Muhlshoh & Nurzihan, 2020)

Media booklet dapat digunakan sebagai salah satu media dalam memberikan edukasi kesehatan, yang berisikan tentang sebuah gambar yang diperjelas dengan suatu kata –kata dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi. Dalam penelitian ini, media booklet terbukti lebih menguntungkan daripada media audiovisual maupun leaflet. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa menggunakan materi audio-visual menghabiskan banyak uang. Sedangkan penggunaan leaflet memiliki risiko mudah hilang atau rusak karena materinya yang kecil dan hanya berupa selembar kertas. Selain itu, penggunaan media leaflet juga menyulitkan orang yang membaca untuk memahami informasi yang diberikan. Media booklet

dapat dimanfaatkan sebagai media pembaharuan dalam pengembangan pendidikan kesehatan bagi individu dengan hipertensi.(Pratama, 2023).

Booklet adalah media cetak yang menyerupai buku dan digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara tekstual dan visual. Berikut adalah beberapa manfaat booklet yaitu biaya produksi yang murah, informasi yang lengkap dan mudah dimengerti, desain yang menarik sehingga membuat pembaca tertarik dan tidak bosan, serta mudah dibawa kemana-mana.(Hasanah et al., 2023).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Morawa terdapat 32.303 (92,1 %) jiwa yang menderita hipertensi, yang mana datanya diambil dari 16 desa di Kecamatan Tanjung Morawa. Penderita hipertensi terbanyak ada di Desa Limau Manis yaitu 5.212 (91,4 %) dan terendah di Desa Aek Pancur yaitu 95 (87,8 %) jiwa. Pendataan penderita hipertensi dilakukan pada bulan Januari sampai November 2023 oleh petugas Puskesmas Tanjung Morawa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh konseling gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan penderita hipertensi baik sebelum dan sesudah mendapat konseling gizi dengan media booklet.
- b. Menilai perubahan gaya hidup penderita hipertensi sebelum dan sesudah mendapatkan konseling gizi dengan media booklet.
- c. Menganalisis pengaruh konseling gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Meningkatkan upaya penanganan hipertensi di Puskesmas tanjung morawa dan memberikan dampak positif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

2. Manfaat Bagi Puskesmas Tanjung Morawa

Meningkatkan efektivitas konseling, pengembangan program intervensi, kualitas layanan, dan pemahaman tentang kebutuhan penderita hipertensi.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat, membantu penderita hipertensi dalam mengelola kondisinya, serta mendorong gaya hidup yang lebih sehat secara umum.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang pengelolaan hipertensi, konseling gizi, dan penggunaan media booklet sebagai alat bantu dalam proses konseling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Kebijakan anggaran Kementerian Kesehatan, Jaminan Sosial, dan Ekonomi secara langsung mencerminkan hipertensi, yaitu suatu kondisi multifaktorial dengan prevalensi yang tinggi di seluruh dunia. Penyakit aterosklerosis, infark miokard akut, stroke, dan penyakit ginjal kronis adalah beberapa konsekuensi kardiovaskular di mana hipertensi merupakan faktor risiko yang signifikan.(Santiago & Moreira, 2019).

Gangguan pada arteri darah yang mencegah darah membawa nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh yang membutuhkan, dikenal sebagai hipertensi. Ciri khas penyakit ini adalah tekanan darah tinggi, dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.(Hastuti, 2020).

Tekanan sistol yang lebih besar tetapi bukan tekanan diastol yang lebih besar terkait dengan hipertensi pada orang tua, sedangkan orang muda lebih mungkin mengalami hipertensi dengan peningkatan tekanan diastol tetapi tidak mengalami peningkatan tekanan sistol. Jenis hipertensi yang paling umum adalah hipertensi idiopatik atau esensial, asal tidak jelas. Alasan hipertensi dikenal sebagai hipertensi sekunder.

Hipertensi juga disebut sebagai benigna atau maligna, tergantung pada bagaimana penyakit itu berkembang. Hipertensi benigna muncul secara bertahap, sementara hipertensi maligna muncul secara bertahap dan cepat, yang memiliki banyak komplikasi, seperti gagal ginjal, kerangka robek, hemoragi retina, dan ensefalopati.(Tambayong, 2000).

2. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi Hipertensi Pendapat Joint National Commite 8

Tabel 2.1: Klasifikasi JNC (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Pressure) upaya usia ≥ 18 tahun.

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(Sumber : James, et al., 2014).

Data terbaru mendorong pengembangan kategori baru yang dikenal sebagai pra-hipertensi karena menemukan bahwa risiko komplikasi kardiovaskuler meningkat dengan nilai tekanan darah yang sebelumnya dianggap biasa.

2) Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) dan WHO yang membedakan enam jenis hipertensi berikut ini Hipertensi normal, tinggi normal, ringan, sedang, dan berat.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

(Sumber : Sani, 2008)

3) Klasifikasi berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis
Kardiovaskuler Indonesia

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Perhimpunan Dokter Spesialis
Kardiovaskuler Indonesia

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistol Terisolasi	≥ 140	< 90

(Sumber : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Klasifikasi hipertensi menurut penyebabnya terbagi dua kategori : sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat dikenali.

Berdasarkan gejalanya, ada dua jenis tekanan darah tinggi yang dibedakan : hipertensi jinak dan hipertensi ganas. Hipertensi jinak biasanya muncul dengan sendirinya selama pemeriksaan pasien dan tidak memiliki gejala. Hipertensi berbahaya, atau hipertensi maligna, sering kali disertai dengan keadaan darurat yang disebabkan oleh masalah pada organ tubuh, termasuk ginjal, jantung, atau otak.(Hastuti, 2020)

3. Patofisiologi Hipertensi

Pada hipertensi, ekspansi otot polos pada dinding pembuluh darah dan perkembangan lesi fibrose di antara pembuluh menyebabkan arteri pulmonalis kecil (arteriol) menyempit atau hilang sama sekali. Padahal arteri pulmonalis menerima darah dari ventrikel kanan, mengalami pelepasan tekanan tinggi dari paru-paru, yang menyebabkan kegagalan ventrikel kanan (cor-pulmonale). Meskipun hipoksia ringan dan sianosis

terjadi, kekurangan oksigen tidak terlalu parah. Kor-pulmonael adalah penyebab akhir kematian.

Hipertensi pulmonal sekunder memiliki 4 penyebab utama :

- 1) Peningkatan tekanan pengisian ventrikel kiri, suatu kondisi yang terkait dengan katup mitral dan disfungsi arteri koroner
- 2) Peningkatan aliran darah melalui sirkulasi paru (pirau dari kanan ke kiri), yang terjadi bila terdapat duktus arteriosus paten atau cacat septum ventrikel
- 3) Penyumbatan pada jaring-jaring pembuluh darah paru, seperti pada emfisema
- 4) Vasokonstriksi pembuluh darah, baik secara sendiri maupun bersamaan dengan hipoksemia asidosis

Menyelesaikan masalah utama dapat mengarah pada penyembuhan hipertensi paru sekunder. Lapisan media otot polos arteriole akan meningkat jika hipertensi bertahan. Hipertensi muncul saat tekanan arteri paru-paru sejalan dengan tekanan darah sistemik, hal ini pada akhirnya menyebabkan hipertrofi korpus pulmonalis dan ventrikel kanan.

Hipertensi paru-paru menyebabkan tekanan ventrikel kanan terus menerus, menyebabkan kor-pulmonale. Tekanan yang tidak semestinya ini membuat ventrikel di sebelah kanan bekerja lebih keras dan menyebabkan otot jantung yang biasanya berdinding tipis menjadi lebih besar. Hipertensi pulmonari dan mendilatasi ventrikel dapat disebabkan oleh hipoksemia akut, seperti yang terjadi pada pneumonia. Biasanya, ketika tekanan arteri pulmonalis sama dengan tekanan darah sistemik, maka akan terjadi kegagalan ventrikel kanan. Tekanan pengisian ventrikel kanan tetap normal (Asih & Effendy, 2004).

4. Gejala Klinis Hipertensi

Setelah mengetahui tentang hipertensi selama bertahun-tahun, mayoritas dari mereka tidak menunjukkan gejala atau tanda klinis, seperti:

- 1) Sakit kepala saat bangun tidur yang disebabkan oleh tekanan darah otak, yang terkadang dibarengi mual dan muntah
- 2) Gangguan penglihatan yang disebabkan oleh degenerasi retina akibat hipertensi

- 3) Jalan yang tidak stabil yang disebabkan oleh cedera sistem saraf
- 4) urin malam hari yang sering terjadi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- 5) Pembengkakan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler
- 6) Dalam kasus-kasus di mana timbul masalah pada ginjal, mata, otak, jantung, tekanan darah tinggi mungkin merupakan satu-satunya indikasi. Sakit kepala, epistaksis, kemarahan, telinga berdenging, tengkuk terasa berat, sulit tidur, kepala terasa ringan, dan pusing adalah beberapa gejala lainnya.(Salam, 2023).

5. Etiologi Hipertensi

Ada dua faktor yang biasanya menyebabkan hipertensi yaitu hipertensi esensial (kadang-kadang disebut hipertensi primer) dalam kasus di mana penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder adalah kasus di mana penyebabnya jelas. Hipertensi esensial adalah kondisi yang tidak dapat dipulihkan, tetapi dapat diawasi. Sebagian kecil pasien dengan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh faktor selain induksi endogen atau kondisi medis menyertai yang dapat diobati.

1) Hipertensi esensial

Hipertensi esensial mempengaruhi sekitar 90% individu dengan hipertensi. Karena banyak jalur yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi esensial, penyebab pasti kondisi ini tidak dapat ditentukan. Hipertensi esensial dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk anomali pada sistem renin-angiotensin, ekskresi natrium, pelepasan oksida nitrat, ekskresi aldosteron, dan genetika. Hipertensi esensial biasanya merupakan hasil sintesis dari variabel keturunan dan lingkungan. Peningkatan hipertensi esensial seiring bertambahnya umur. Individu muda dengan tekanan darah tinggi lebih rentan terkena hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Insiden hipertensi sekunder kurang dari 10%. Obat-obatan atau kondisi yang hidup berdampingan dan meningkatkan tekanan darah adalah sumber hipertensi ini. Hipertensi sekunder terutama disebabkan oleh

gangguan ginjal yang penyakit yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah ginjal atau gagal ginjal kronis.

Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh:

- a. Penyakit seperti ginjal kronis, sindrom cushing, penyempitan aorta, gangguan tidur, penyakit paratiroid, penyakit tiroid, penyakit vaskuler renal
- b. Obat-obatan seperti steroid, amfetamin, estrogen, dekongestan, obat antiinflamasi non-steroid
- c. Pola makan yang salah seperti makanan dan minuman mengandung sodium, etanol, *licorice*, makanan yang mengandung tiramidan (Suhadi et al, 2020).

6. Komplikasi Hipertensi

Orang dengan hipertensi rentan terhadap gangguan yang timbul di kemudian hari, menurut Dalimartha et al., (2008) di antara penyakit yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi adalah sebagai berikut:

1) Penyakit jantung koroner

Karena pengapuran dinding pembuluh darah jantung, penderita hipertensi sering mengalami penyakit ini. Ketika lubang pembuluh darah jantung menyempit, beberapa bagian otot jantung tidak menerima aliran darah sama sekali, menghasilkan gangguan pada otot jantung dan rasa tidak nyaman pada dada. Akibatnya, serangan jantung bisa terjadi.

2) Gagal jantung

Hipertensi membuat otot jantung bertambah tebal dan meregang untuk mengambil darah. Pada akhirnya, kegagalan jantung dapat terjadi. Ada komplikasi, seperti kesulitan bernapas, napas tersengal-sengal, dan edema pada kaki dan tungkai bawah.

3) Kerusakan pembuluh darah otak

Sejumlah Kajian internasional telah menemukan kalau hipertensi yang merusak pembuluh darah baik dengan cara memecahkannya maupun dengan cara merusak dindingnya adalah penyebab utama kerusakan pembuluh darah otak. Pada akhirnya, seseorang dapat mengalami stroke atau meninggal dunia.

4) Gagal ginjal

Situasi yang dikenal sebagai Ketika ginjal tidak dapat beroperasi dengan benar, terjadi gagal ginjal. Hipertensi dapat menyebabkan dua bentuk kelainan ginjal yang berbeda : nefrosklerosis jinak dan ganas. Nefrosklerosis jinak disebabkan oleh akumulasi fraksi plasma pada arteri darah yang berhubungan dengan penuaan. Akibatnya, permeabilitas dinding pembuluh darah akan menurun. Karena gangguan fungsi ginjal yang berhubungan dengan nefrosklerosis maligna, tekanan diastol meningkat lebih dari 130 mmHg.

7. Pengendalian Hipertensi

Adapun pengendalian hipertensi sebagai berikut (Dalimartha et al., 2008):

- 1) Terapkan diet rendah lemak dengan mengurangi atau menghindari makanan yang digoreng, tinggi lemak, krim utuh, dan kuning telur.
- 2) Diet rendah garam. Penggunaan makanan yang diasinkan dan garam (cumi asin, ikan asin, telur asin, dan kecap asin) harus diminimalkan
- 3) Hindari buah durian, daging kambing, dan minuman beralkohol tinggi
- 4) Laksanakan olahragasesuai dan terjaga, contoh berenang, bersepeda, jalan cepat, dan lari
- 5) Tidak minum kopi dan merokok
- 6) Bagi penderita hipertensi, kurangi berat badan
- 7) Mengurangi stres dengan menerapkan cara hidup dan pola pikir yang lebih riang
- 8) Jaga kondisi yang menyerta seperti kolesterol tinggi, diabetes, dan hipertiroidisme

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Bloom menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi ketika seseorang mempersepsikan sebuah objek dengan menggunakan panca indera mereka, seperti rasa, bau, pendengaran, dan penglihatan.

Pengetahuan yaitu area yang berpengaruh penting untuk dapat menciptakan perbuatan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan memiliki 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Memahami atau mengasimilasi penjelasan yang telah diajarkan sebelumnya. Artinya, perlu memproses semua informasi yang telah diperoleh dan dipelajari hingga saat ini. Untuk melihat tingkat ini, kata kerja seperti mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyebutkan, dan menyatakan digunakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kapasitas untuk mengekspresikan secara akurat dan tepat apa yang telah dipelajari dan dipahami dikenal sebagai pemahaman. Seseorang dapat menjelaskan, menyimpulkan, memberikan contoh, dan mengukur tingkat pemahaman mereka.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan pengetahuan setelah mempelajarinya. Hal ini mencakup fleksibilitas untuk mengimplementasikan rencana program, aturan, formula, teknik, dan konsep dalam berbagai konteks.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan berbagai hal sehingga masuk akal dikenal sebagai analisis. Menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan adalah beberapa contoh kemampuan untuk menganalisis.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kapasitas untuk mengatur, mengoordinasikan, memadatkan, dan memodifikasi formulasi yang sudah ada sebelumnya. Sintesis juga mencakup kemampuan untuk menempatkan dan menyangkutpautkan susunan yang telah ditemukan dalam bentuk yang lebih besar.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kapasitas untuk menilai sesuatu adalah evaluasi. Penilaian ini didasarkan pada standar baik kriteria yang ditemukan sendiri maupun norma-norma sosial.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh sejumlah variable termasuk latar belakang pendidikan, Pengalaman, Usia, dan Informasi.

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017) menyebutkan beberapa hal berikut ini sebagai unsur-unsur yang mempengaruhi pengetahuan :

1) Pendidikan

Pendidikan memiliki dampak pada pembelajaran, orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima dan memahami pengetahuan.

2) Informasi/ Media Massa

Selain itu, informasi yang diperoleh melalui berbagai cara secara formal atau nonformal juga memiliki efek jangka pendek, atau efek langsung, yang memungkinkan pergantian dan pengembangan pengetahuan. Seiring dengan perkembangan teknologi, semakin banyak format media yang semakin mudah dipahami oleh masyarakat.

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tidak masalah untuk melakukan ritual dan kegiatan sehari-hari tanpa takut dikritik terkait moralitas mereka. Oleh karena itu, meskipun tidak dilakukan, seseorang masih dapat meningkatkan pengetahuannya. Tingkat ekonomi seseorang dapat menentukan apakah suatu kegiatan membutuhkan fasilitas atau tidak, dan dapat mengubah pengetahuan mereka.

4) Lingkungan

Proses transmisi informasi kepada individu yang hidup di lingkungan tersebut dipengaruhi oleh lingkungan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa interaksi dua arah terjadi dan setiap individu menanggapi sebagai informasi.

5) Pengalaman

Pembelajaran berbasis kerja memberikan keahlian profesional, kemampuan pengambilan keputusan, dan pengetahuan.

6) Usia

Pemahaman dan cara berpikir seseorang dipengaruhi oleh usia, karena pemikiran dan pemahaman seseorang meningkat seiring

bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang diterima semakin baik.

C. Gaya Hidup

1. Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan istilah yang mengacu pada kebiasaan sehari-hari yang dilakukan oleh kelompok tertentu di masyarakat. Gaya hidup adalah sesuatu yang memiliki ciri-ciri, sifat, dan kebiasaan tertentu dalam rutinitas sehari-hari di suatu komunitas tertentu. Lebih jauh, gaya hidup menunjukkan bagaimana orang mengatur kehidupan pribadi dan profesionalnya, berperilaku di depan umum, dan berusaha membedakan diri dari orang lain dengan memanfaatkan simbol sosial.

Pola perilaku berikut merupakan hasil dari pertemuan dan interaksi manusia yang beragam dengan lingkungan, yang muncul dalam keyakinan, perilaku, dan pengetahuan. Dengan kata lain, perilaku seseorang adalah hasil dari respons mereka terhadap rangsangan internal dan eksternal. Respon aktif dan pasif dapat dilakukan seperti berpikir, berdebat, dan bertindak adalah contoh-contoh tindakan.

Perilaku manusia pada dasarnya adalah aktivitas manusia dalam segala bentuknya, termasuk berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, merasakan, dan melihat. Aktivitas yang dilakukan organisme, Secara tidak langsung dan langsung, itu juga dilihat sebagai jenis perilaku. Upaya penelitian ini, perilaku mengacu pada tanggapan atau tindakan yang dilakukan orang setiap hari untuk menciptakan gaya hidup. Gaya hidup adalah kegiatan yang dilakukan setiap hari atau secara teratur untuk menghabiskan waktu dan memenuhi kebutuhan. (Marniati & Notoatmodjo, 2022)

2. Dampak terjadinya gaya hidup

Pendapat Kotler (2000), gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu internal (berasal dari dalam diri) dan eksternal (berasal dari luar):

- 1) Elemen internal, termasuk motivasi, sikap, pengalaman, pengamatan, kepribadian, dan konsep diri

2) Dampak dari luar

a. Kelompok referensi

Kelompok referensi memiliki kekuatan untuk secara langsung dan tidak langsung membentuk moralitas dan perilaku seseorang. Kelompok sosial yang dimiliki seseorang, terlibat dengan mereka, patuh, dan taat adalah contoh kelompok yang memiliki dampak langsung. Di sisi lain, pengaruh secara tidak langsung datang dari kelompok-kelompok di mana seseorang tidak menjadi bagian di dalamnya. Kelompok teman sebaya, kelompok diskusi, kelompok kerja, kelompok minat dan bakat, dan lainnya adalah beberapa jenis kelompok referensi.

b. Keluarga

Dalam hal memengaruhi keyakinan dan perilaku seseorang, keluarga adalah faktor yang paling signifikan dan bertahan lama. Dengan demikian karena kebiasaan terbentuk dari cara orang tua membesarkan anak-anak mereka, yang memiliki efek langsung pada cara hidup mereka.

c. Kelas Sosial

Pengelompokan sosial dalam masyarakat dikelompokkan menurut serangkaian kepercayaan, kegiatan, dan cara berperilaku yang serupa. Posisi atau status dan peran adalah dua pilar utama dari struktur sosial pembagian kelas dalam masyarakat. Posisi sosial seseorang adalah tempat mereka dalam masyarakat, di mana hak dan tanggung jawab mereka dihormati. Seseorang dapat memperoleh kedudukan sosial ini secara alami atau mendapatkannya melalui adopsi. Komponen yang selalu berubah adalah posisi.

d. Kebudayaan

Sebagai anggota masyarakat, seseorang memperoleh pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, praktik, dan kebiasaan yang secara kolektif membentuk budaya mereka. Pola perilaku normatif termasuk pola pikir, perasaan, dan tindakan.

3. Modifikasi Gaya Hidup

Penderita hipertensi menjadi target perubahan gaya hidup ini dan pre-hipertensi. Semua orang harus mengikuti gaya hidup sehat untuk

mengobati, mengontrol, dan mencegah hipertensi. Berikut adalah beberapa penyesuaian dengan cara hidup anda (Prasetyaningrum, 2014) :

1) Mempertahankan Berat Badan yang Sehat

Pengukuran ukuran massa tubuh (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar perut digunakan untuk menentukan seseorang obesitas. Pasien dengan hipertensi yang juga kelebihan berat badan harus mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Penurunan berat badan seharusnya dilakukan sementara. Penurunan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 hingga 2 pon (1/4 hingga 1 kg) pada satu minggu.

Temuan menunjukkan bahwa penurunan berat badan sepuluh kilogram mungkin terjadi dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sebanyak 5-10 mmHg. Bagi mereka yang menderita hipertensi, menurunkan 5-10% berat badan selama tahun pertama pengobatan dapat membantu menurunkan peluang mereka terkena masalah kesehatan terkait hipertensi.

2) Menerapkan Perilaku Makan Sehat

Sangat disarankan agar penderita hipertensi rutin menjaga pola makan yang sehat. Anda dapat mengikuti diet sehat dengan mengurangi natrium sebagai bagian dari diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet DASH merekomendasikan untuk mengurangi konsumsi makanan manis, daging merah, dan minuman yang mengandung gula, serta memperbanyak konsumsi makanan seperti ikan, unggas, kacang-kacangan, dan produk susu rendah lemak. Diet DASH dianggap dapat menurunkan tekanan darah hingga 8-14 mmHg.

Untuk mengurangi asupan natrium, anda harus memilih makanan yang mengandung jumlah natrium yang rendah, hindari makanan olahan dan gunakan secukupnya garam saat memasak. Para penderita hipertensi harus mengonsumsi 6 gram (1 sdt) garam dapur atau 2,4 gram natrium per hari. Tekanan darah dapat turun 2-8 mmHg dengan makan makanan rendah natrium.

3) Melakukan Aktivitas Fisik

Menjadi pribadi aktif ini sering menjadi salah satu cara terbaik untuk mencegah dan mengelola hipertensi dan mengurangi risiko penyakit jantung. Menjadi aktif tidaklah sulit. Setiap hari dalam seminggu, aktivitas fisik selama tiga puluh menit atau lebih sudah cukup. Bersepeda cepat, jalan-jalan, dan berkebun adalah contoh aktivitas fisik sedang. Aktivitas fisik sedang selama 60 menit setiap minggu pada banyak pasien hipertensi, dapat menurunkan tekanan darah hingga 4-9 mmHg.

4) Berhenti minum alkohol dan merokok

Asap rokok mengandung bahan kimia yang dapat menyebabkan aterosklerosis, suatu kondisi yang merusak struktur dan fungsi pembuluh darah serta jantung. Tekanan darah akan meningkat karena proses ini menghambat aliran darah dan mengurangi suplai oksigen dalam darah. Hindari area yang merokok dan teman-teman yang perokok. Karena itu, baik perokok aktif maupun pasif berisiko mengalami kerusakan sel darah atau pembuluh darah, yang pada gilirannya menyebabkan hipertensi.

Di Indonesia, konsumsi alkohol dianggap jarang. Tetapi terlalu banyak alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Anggur, bir, tuak, dan beberapa minuman keras lainnya adalah beberapa contoh minuman beralkohol.

D. Konseling Gizi

1. Definisi Konseling Gizi

Konseling gizi adalah interaksi klien dan konselor yang berkualifikasi terlibat dalam sesi interaktif untuk mendiskusikan cara-cara meningkatkan kondisi gizi klien. Konselor menggunakan hasil penilaian gizi untuk membuat rekomendasi. Ini adalah salah satu pendekatan untuk mencapai kondisi gizi yang optimal dan penyembuhan yang lebih cepat.

Konseling membantu menemukan preferensi klien, hambatan dalam mengubah perilaku dan strategi untuk mengatasinya. Merencanakan intervensi atau terapi yang mendukung terapi gizi dapat dibantu dengan konseling (Mahdiah, 2023).

2. Tujuan Konseling Gizi

Melakukan edukasi gizi menggunakan metode konseling berarti seseorang dapat memecahkan masalahnya sendiri dan mengatasi masalah tersebut berdasarkan keputusan yang telah mereka buat selama saran oleh ahli gizi.

Bantu klien mengubah perilaku mereka dalam kaitannya dengan nutrisi untuk meningkatkan kesehatan dan gizi mereka, termasuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan (Mahdiah, 2023).

3. Manfaat Konseling Gizi

Mahdiah (2023) mencantumkan beberapa berikut ini adalah beberapa manfaat dari konseling gizi:

- a. Membantu pelanggan menemukan masalah pola makan
- b. Mendorong klien untuk mencari jawaban atas masalah yang mereka hadapi
- c. Membantu klien dalam memilih pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka
- d. Membantu klien menerapkan rencana diet sesuai petunjuk
- e. Mempromosikan nutrisi yang lebih baik untuk klien dan menghindari memperburuk kondisi fisik mereka untuk membantu proses pemulihan penyakit.

4. Hubungan Konseling dengan Hipertensi

Serangan jantung, Stroke, infark miokard, atau gagal ginjal adalah semua faktor risiko kematian yang terkait dengan hipertensi. Konseling gizi adalah praktik membantu orang dengan memecahkan masalah melalui pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka. Tujuan konseling gizi adalah untuk membantu pasien mengubah perilaku yang berhubungan dengan gizi sehingga mereka dapat meningkatkan kesehatan dan nutrisi. Proses konseling gizi melibatkan perubahan gaya hidup, pengetahuan, dan sikap pasien (Rachmasari & Mardiana, 2022).

Dalam sebuah penelitian di tahun 2009, Heryudarini menemukan bahwa 3,7 kg penurunan berat badan dan penurunan tekanan darah hingga 11,7/9,3 mmHg ditemui oleh individu yang kelebihan berat badan yang menerima panduan gizi.

E. Media

1. Definisi Media

Media adalah sarana komunikasi dan sarana untuk membangkitkan emosi dan ide pada audiensnya (Satrianawati, 2018). Media konseling gizi yang baik harus dapat menyampaikan informasi atau pesan terkait kesehatan dengan cara yang mudah dimengerti dan mengimplementasikan perubahan perilaku yang konsisten dengan pesan tersebut (Melani, 2021).

2. Tujuan Media

Media memiliki pengaruh yang vital dalam proses belajar mengajar, tujuan penggunaan media adalah untuk membantu audiens mendapatkan pengetahuan dan keterampilan karena membantu mereka memahami materi yang disampaikan dengan lebih jelas (Mubarak, 2007).

3. Manfaat Media

Menurut Melani(2022) manfaat media yaitu sebagai berikut :

- a. Media dapat membantu menyebarkan pengetahuan
- b. Media dapat mencegah kesalahpahaman
- c. Media dapat membantu orang memahami
- d. Media dapat mengurangi komunikasi lisan
- e. Media dapat menunjukkan barang-barang yang tidak terlihat oleh mata manusia
- f. Komunikasi dapat difasilitasi oleh media

F. Booklet

1. Definisi Booklet

Booklet adalah jenis media cetak yang menggabungkan teks dan visual untuk mengomunikasikan pesan-pesan terkait kesehatan dalam format buku (Hasanah et al., 2023). *Booklet* adalah buku yang ringkas dan tipis, tidak lebih dari 20 atau 30 halaman. Karena kata “buku” dan “leaflet” digabungkan untuk membentuk nama “*booklet*”, maka *booklet* adalah gabungan dari buku dan leaflet. *Booklet* dan leaflet bukanlah hal yang sama. *Booklet* memiliki beberapa lembar, sedangkan leaflet hanya satu lembar. Meskipun penyajiannya jauh lebih pendek dari buku, namun

susunan isinya sebanding dengan buku, termasuk pendahuluan, isi, dan kesimpulan (Gani, 2022).

2. Karakteristik Media Booklet

Booklet memiliki karakteristik tersendiri dibandingkan dengan media lainnya. Adapun karakteristik *booklet* menurut Gustaning (2014) yaitu:

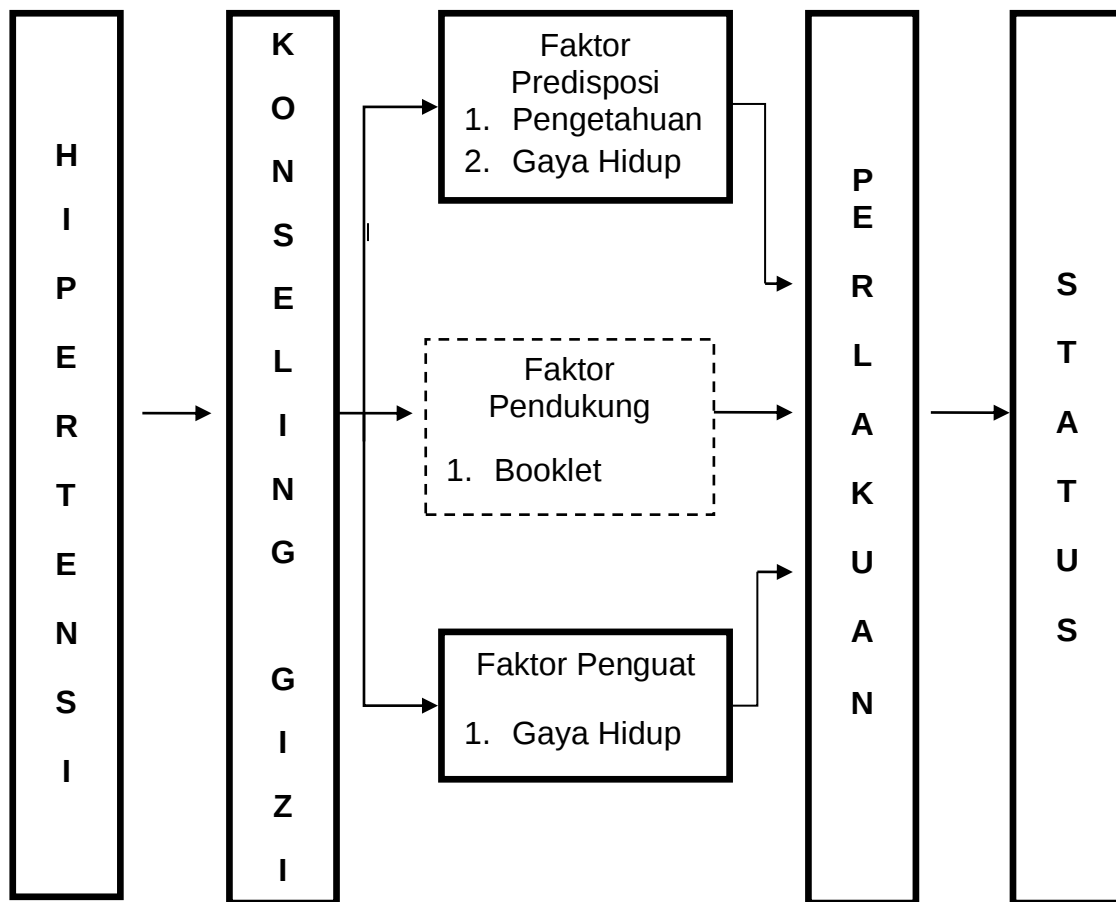
- a. Informasi dalam booklet dapat berupa khayalan atau kenyataan
- b. Baik kurikulum maupun struktur dasarnya tidak secara langsung menginformasikan pembuatan konten
- c. Informasi diberikan dengan menggunakan metode yang mutakhir atau yang disukai
- d. Ada beberapa cara untuk mengkomunikasikan informasi, termasuk melalui dialog, penjelasan, penalaran, narasi, dan presentasi gambar
- e. Bahasa dan media visual digunakan dengan cara yang orsinil dan imajinatif

3. Kelebihan Media Booklet

Menurut Raidanti & Wijayanti (2022) *Booklet* sering digunakan sebagai platform media untuk promosi kesehatan atau instruksi kesehatan. Buku memiliki banyak sekali manfaat, antara lain:

- a. Isi *Booklet* lebih banyak klarifikasi dan perincian
- b. *Booklet* dapat disimpan untuk waktu yang lama, memungkinkan target untuk menyesuaikan dan mempelajari keterampilan baru dengan sendirinya
- c. Lebih Murah Dari Audio Visual
- d. *Booklet* nyaman untuk dibawa dan dibaca, meskipun pengguna lupa apa yang tertulis di atasnya
- e. Mudah digunakan, Mudah diadaptasi, dan materi yang tersedia mencakup berbagai macam subjek dalam berbagai format

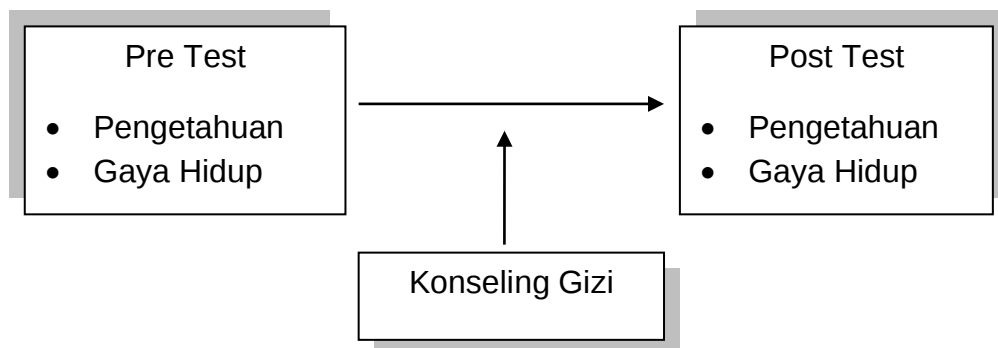
G. Kerangka Teori



Sumber : Notoadmodjo (2014), dimodifikasi dari teori Lawrence Green

Gambar 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1	Konseling gizi	Interaksi konselor (peneliti) dengan pasien hipertensi menggunakan hasil penilaian gizi untuk memprioritaskan hal-hal yang dapat meningkatkan status gizi mereka. Konseling gizi dilakukan selama 2 minggu, yang mana pada minggu pertama dilakukan di puskesmas dan pada minggu kedua 16 responden di puskesmas dan 16 responden yang lain di rumah masing-masing dikarenakan kesibukan responden yang berbeda-beda.	-
2	Pasien dengan Hipertensi	Pasien yang memiliki tekanan darah ≥ 140 mmHg pada tingkat sistolik dan ≥ 90 mmHg pada tingkat diastolik.	Ratio
3	Tingkat pengetahuan	10 pertanyaan diajukan, dengan responden memilih jawaban yang benar dan salah berdasarkan semua yang mereka ketahui tentang kondisi hipertensi. Pernyataan positif : Benar : 1 poin dan Salah : 0 poin. Pernyataan negatif : Benar : 0 poin dan Salah : 1 poin. 1. Tinggi, jika skor 67-100% 2. Sedang, jika skor 34-66% 3. Rendah, jika skor <33%	Ordinal

4	Gaya hidup	Cara hidup seseorang yang mencakup berbagai aspek, mulai dari kebiasaan sehari-hari, pola makan, aktivitas fisik, hingga cara seseorang menghabiskan waktu luangnya. Dengan kategori sehat dan tidak sehat. Mengajukan 10 pertanyaan kepada responden, dengan cara memilih jawaban selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), dan tidak pernah (TP). Pernyataan positif :Selalu : skor 4, Sering : skor 3, Kadang-kadang : skor 2, dan Tidak pernah : skor 1. Pernyataan negatif : Selalu : skor 1, Sering : skor 2, Kadang-kadang : skor 3, dan Tidak pernah : skor 4 1. Tingkat jawaban gaya hidup baik, jika skor (>50%) 2. Tingkat jawaban gaya hidup buruk, jika skor (<50%).	Ordinal
---	------------	--	---------

Tabel 2.4. Definisi Operasional

J. Hipotesis

Ha : Ada dampak konseling gizi melibatkan media booklet kepadapengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa

Ho :Tidak ada dampak konseling gizi melibatkan media booklet kepadapengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

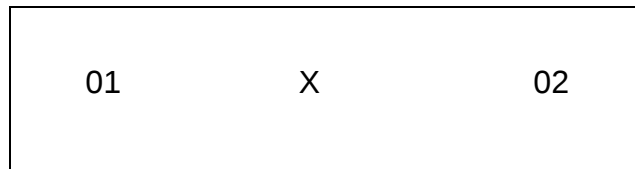
A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Morawa. Waktu peninjauan lokasi penelitian dilakukan pada bulan Mei. Survey pendahuluan dilaksanakan di bulan Juni 2023. Waktu Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan April hingga Mei 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi *Quasy-eksperiment* dengan *one group pre test-post test design*. Tujuan dari observasi pertama (pre-test) dalam penelitian ini adalah untuk memungkinkan peneliti mengamati variasi atau perubahan dalam tes yang dihasilkan dari Hanya ada satu kelompok eksperimen dan tidak ada kelompok kontrol (pembanding) dalam desain perlakuan penelitian ini.

PRE TEST PERLAKUAN POST TEST



Keterangan :

Pre-test : Tes awal kepadapengetahuan dan gaya hidup sebelum diberikan konselng gizi

Perlakuan : Pemberian Konseling gizi tentang Hipertensi menggunakan media booklet yang dilakukan 2 kali

Post-test : Tes akhir terhadap pengetahuan dan gaya hidup sesudah diberikan konselig gizi

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Seluruh populasi dalam penelitian berikut merupakan pasien rawat jalan sebanyak 47 pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Tanjung Morawa tahun 2023.

2. Sampel

Rumus Slovin, yaitu sebagai berikut, digunakan untuk menghitung jumlah sampel dalam penelitian ini:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

$$n = \frac{47}{(1 + (47 \times 0,1^2))}$$

$$n = \frac{47}{(1 + (47 \times 0,01))}$$

$$n = \frac{47}{(1 + 0,47)}$$

$$n = \frac{47}{1,47}$$

$$n = 31,97 \rightarrow \mathbf{32 \text{ sampel}}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel penelitian

N : Jumlah populasi

e : Batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel (10%)

Sampel sebanyak 32 orang dikumpulkan dari perhitungan sampel. dimana pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sample dengan kriteria inklusi dan eksklusivitas. Kriteria untuk memasukkan dan mengecualikan sampel dalam kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berdomisil di Kecamatan Tanjung Morawa
2. Mampu menjalin percakapaan
3. Mudah dalam baca atau menulis
4. Pasien Hipertensi rawat jalan

5. Bersedia mengisi *informed consent* untuk menjadi sampel penelitian

Karakteristik eksklusi :

1. Pasien meninggal dunia atau tidak berdomisil lagi di Kecamatan Tanjung Morawa
2. Tidak menyelesaikan keikutsertaannya pada penelitian

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Para peneliti mengumpulkan data primer langsung dari sumbernya. Data berikut dikumpulkan untuk penelitian ini:

- 1) Identitas subjek kajian seperti nomor responden, nama, umur, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, Studi terakhir, Lokasi, no. telpon, pekerjaan, bb, dan tb.
- 2) Data pengetahuan pasien

Dengan menggunakan alat studi berupa kuesioner, responden diberikan Untuk mendapatkan data tersebut, akan dilakukan pengujian pendahuluan dan final menggunakan *media Booklet*, kuesioner dibagikan baik sebelum maupun setelah konseling gizi.

3) Data gaya hidup pasien

Dengan menggunakan alat studi berupa kuesioner, responden diberikan Untuk mendapatkan data tersebut, akan dilakukan pengujian pendahuluan dan final. Menggunakan media *Booklet*, kuesioner dibagikan baik sebelum maupun setelah konseling gizi.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder studi tersebut adalah gambaran umum Puskesmas Tanjung Morawa dan data mengenai kuantitas pasien diperoleh dari rekam medis Puskesmas Tanjung Morawa.

2. Cara Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dari kuesioner yang ditanyakan pada penderita hipertensi. Sedangkan, data sekunder diperoleh dari pihak Puskesmas Tanjung Morawa.

a. Data Primer

Data primer yaitu identitas penderita hipertensi, pengetahuan, dan gaya hidup.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data dari gambaran umum Puskesmas Tanjung Morawa dengan metode wawancara.

3. Instrumen Penelitian

Alat-alat berikut digunakan dalam penelitian ini:

a. Form Isian

Berisi kolom identitas penderita hipertensi yang akan ditanyakan pada responden.

b. Kuesioner

Berisi pertanyaan dan pernyataan yang akan ditanyakan kepada responden. Pertanyaan kuesioner yaitu tentang pengetahuan dan pernyataan meliputi gaya hidup responden.

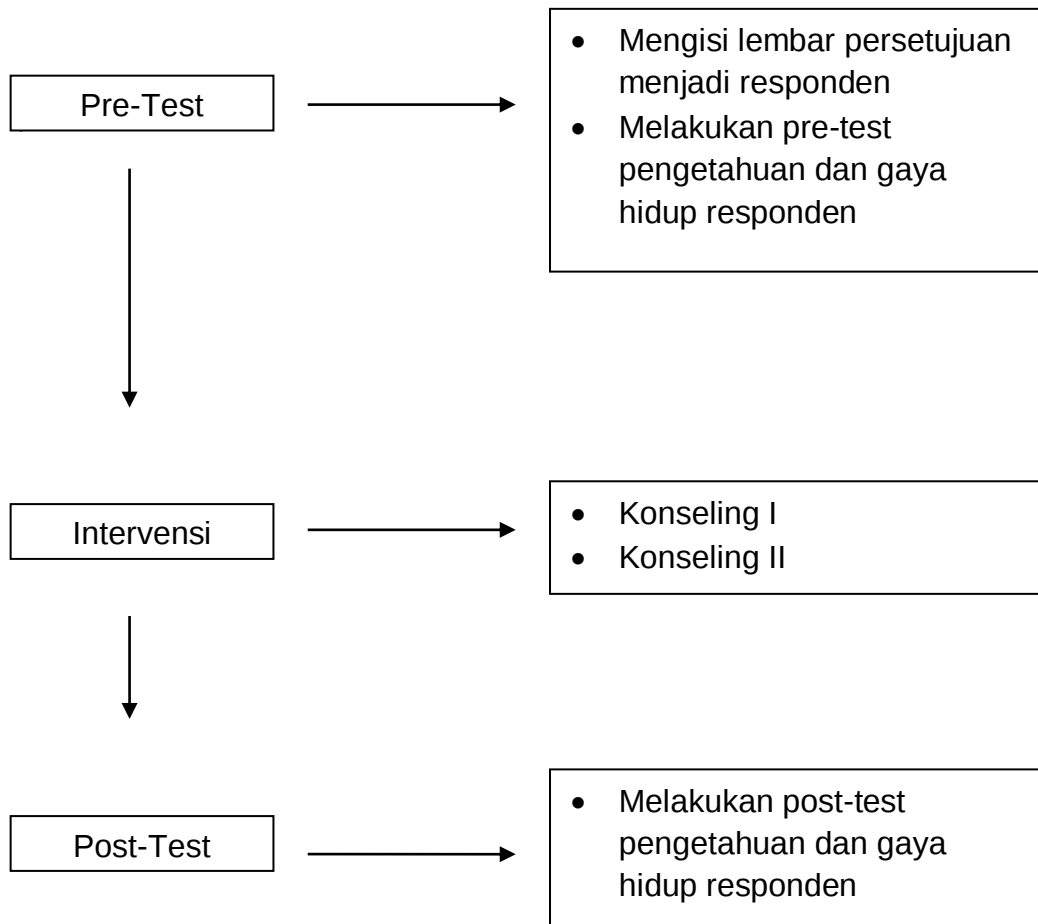
c. Booklet

Media yang dapat digunakan dalam menyajikan informasi berbentuk visual. Materi booklet meliputi pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, pengendalian, dan modifikasi gaya hidup.

Dua orang enumerator yang membantu peneliti mengumpulkan data adalah mahasiswi semester VI dari Universitas Islam Sumatera Utara dan mahasiswi semester VIII dari Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan.

E. Tahapan Penelitian

Antara lain, penelitian akan dilakukan dalam tahapan sebagai berikut: pre-test, intervensi, dan post-test.



Gambar 3. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

Persiapan konseling gizi yaitu pembuatan *booklet* sebagai media konseling yang berisikan informasi mengenai hipertensi dan modifikasi gaya hidup berupa kalimat dan gambar yang digabungkan menjadi satu sehingga terbentuk seperti buku kecil. Kemudian mengembangkan kuesioner tentang pengetahuan dan gaya hidup penderita hipertensi mengenai pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, pengendalian, dan modifikasi gaya hidup yang disusun berdasarkan isi materi konseling pada *booklet*.

2. Pelaksanaan

a. Pre-Test

- 1) Penelitian diawali dengan penetapan data dasar mengenai pasien hipertensi dikumpulkan dari catatan registrasi Puskesmas Tanjung Morawa.
- 2) Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan pada responden. Setelah diberikan penjelasan, selanjutnya responden mengisi lembar persetujuan sebagai tanda bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Setelah responden melengkapi lembar persetujuan, kemudian dibagikan kuesioner pre-tes untuk memastikan tingkat gaya hidup dan pengetahuan responden tentang hipertensi. Selanjutnya, responden dipersilahkan untuk menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner selama 25 menit.
- 4) Setelah memberikan *booklet* responden, peneliti menjelaskan gambar yang akan diselesaikan pada minggu berikutnya.

b. Intervensi

1) Konseling Tahap I

Konseling Tahap I dilaksanakan dengan sampel pasien rawat jalan di Puskesmas Tanjung Morawa. Kemudian dilakukan konseling gizi yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu media booklet. Durasi pelaksanaan konseling gizi yaitu selama 25 menit untuk setiap pertemuan. Jarak waktu konseling tahap 1 dan tahap 2 yaitu 1 minggu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

2) Konseling Tahap II

Konseling Tahap II dilaksanakan 1 minggu setelah pelaksanaan konseling tahap I. Peneliti melakukan konseling tahap II terhadap responden yang telah mengikuti konseling tahap I dengan durasi selama 25 menit sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

c. Post-Test

Setelah pelaksanaan konseling gizi dilakukan sebanyak 2 kali, kemudian peneliti memberikan Untuk memastikan tingkat pengetahuan, gabungkan kuesioner pretest dan post-test dengan kuesioner yang sama dan perubahan gaya hidup penderita

hipertensi. Responden mempunyai waktu 25 menit untuk menjawab pertanyaan.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Mengedit, sering dikenal sebagai memeriksa, adalah proses memeriksa kembali data yang dikumpulkan untuk memastikan apakah data tersebut masih relevan dan sesuai untuk diproses. Kelengkapan kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansinya harus diperhitungkan dalam proses penyuntingan ini.

b. Coding

Tujuan dari pengkodean adalah untuk mengkategorikan atau mengelompokkan data dan mengkodekan setiap respon kuesioner dari seorang responden. Dalam penelitian ini, kode gender untuk laki-laki dan perempuan masing-masing adalah 1 dan 2. Kode 1 menunjukkan tidak sekolah, kode 2 menunjukkan SD, Kode 3 menunjukkan SMP, Kode 4 menunjukkan SMA, Kode 5 menunjukkan D3, dan Kode 6 menunjukkan S1. Sepuluh pernyataan, berkode P1-P10 membentuk variable tingkat pengetahuan. Pernyataan afirmatif yang benar mendapat skor 1, sedangkan pernyataan salah mendapat nilai 0. Benar menerima skor 0 dan salah menerima skor 1 untuk pernyataan negatif. Dengan pengetahuan kategori tinggi (67-100%), sedang (34-66%), dan rendah (<33%) (Masturoh & Temesvari, n.d.). Sepuluh pernyataan berkode P1-P10 merupakan karaktersitik variabel gaya hidup. Pernyataan positif selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1. Untuk pernyataan negative, selalu diberi skor, sering diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, tidak pernah diberi skor 4 dengan kategori baik (>50%) dan buruk (<50%) (Septianingsih, 2018).

c. Entry

Memindahkan atau memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam komputer sehingga dapat diproses menggunakan dikenali sebagai *entry* data. Untuk penelitian ini, seluruh data dimasukkan ke dalam Microsoft

Excel oleh peneliti, yang kemudian menggunakan perangkat lunak komputer dan aplikasi SPSS untuk menganalisisnya.

d. Cleaning

Selesaikan proses memasukkan dan membersihkan data. Langkah ini dilakukan untuk melihat apakah ada masalah dari langkah pertama sehingga dapat digunakan data yang valid atau akurat untuk prosedur analisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Data Univariat

Variabel penelitian yang ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dijelaskan dengan menggunakan analisis univariat. Hasilnya, diperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel terikat dan karakteristik responden.

b. Analisis Data Bivariat

Tujuan dari penelitian bivariat ini adalah untuk membandingkan keadaan responden sebelum dan sesudah konseling gizi. *Uji iparametric* (berpasangan *t-TEST Dependent*) dengan distribusi data normal merupakan uji statistic yang dilibatkan, namun *uji Wilcoxon* dapat digunakan apabila distribusi data tidak normal (dahlan,2009). Kalau $p_value < 0,05$, jadi H_0 ditolak maka dariitu : Ada dampak variabel. Kalau $p_value > 0,05$, jadi H_0 diterima maka daritu : Tidak ada dampak variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berlokasi di Jalan Irian nomor 242 Tanjung Morawa Pekan, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang. Puskesmas Tanjung Morawa berdiri sejak tahun 1968 dan memiliki luas tanah 450 meter. Dengan jumlah penduduk 118.604 jiwa, luas wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa adalah 80,73 km² dengan 16 desa dan 89 dusun di dalamnya. Kecamatan-kecamatan yang mengelilingi wilayah tersebut adalah sebagai berikut : Kecamatan Galang, Kecamatan Pagar Merbau, dan Kecamatan Lubuk Pakam berbatasan di sebelah timur, Kecamatan STM Hilir berbatasan di sebelah selatan, Kecamatan Patumbak berbatasan di sebelah barat, dan wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh berbatasan di sebelah utara.

2. Hasil Analisis Data Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan Puskesmas Tanjung Morawa yang menderita hipertensi yaitu berjumlah 32 orang. Dalam hal ini, Analisis Univariat digunakan untuk memeriksa karakteristik dari setiap variabel yaitu : umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan dan gaya hidup yang semuanya ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
40-50	7	21.9
51-60	13	40.6
61-70	7	21.9
71-80	5	15.6
Total	32	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	18.8
Perempuan	26	81.3
Total	32	100
Pendidikan Terakhir		
SD	9	28.1
SMP	8	25.0
SMA	5	15.6
D3	3	9.4
S1	7	21.9
Total	32	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2	6.3
IRT	22	68.8
Penjahit	2	6.3
Wiraswasta	2	6.3
Guru	1	3.1
PNS	3	9.4
Total	32	100

Pada Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa frekuensi umur penderita hipertensi yang paling banyak adalah pada kategori umur 51-60 tahun yaitu 13 orang (40,6%), kategori umur 40-50 tahun sebanyak 7 orang

(21,9%), kategori umur 61-70 tahun sebanyak 7 (21.9%), dan 71-80 tahun sebanyak 5 orang (15,6%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian besar pasien hipertensi yaitu 26 orang (81,3%) adalah perempuan dan yang paling sedikit yaitu 6 orang (18,8%) adalah laki-laki.

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir diatas, menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan terakhir penderita hipertensi yang paling banyak adalah pendidikan SD yaitu 9 orang (28,1%), dan paling sedikit yaitu pendidikan D3 yaitu 3 orang (9,4%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden diatas, menunjukkan bahwa frekuensi pekerjaan penderita hipertensi yaitu Ibu Rumah Tangga merupakan penyebab dari 22 kasus hipertensi (68,8%), sedangkan Guru hanya 1 kasus (3,1%).

b. Pengetahuan Responden

Dalam penelitian ini, 10 pernyataan dari kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan responden. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Berikut ini adalah distribusi skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi :

Tabel 4.2 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	n	Rerata	SD	Minimum	Maximum
Sebelum Intervensi	32	6.34	2.32	2	10
Sesudah Intervensi	32	7.94	1.66	5	10

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata skor pengetahuan pasien hipertensi adalah 6,34 dengan standar deviasi 2,32. Setelah intervensi, rata-rata skor pengetahuan pasien hipertensi adalah 7,94 dengan standar deviasi 1,66. Sebelum intervensi, nilai terendah dan tertinggi individu hipertensi adalah 2 dan 10. Nilai terendah dan tertinggi setelah intervensi adalah 5 dan 10.

Kategori berikut digunakan untuk mendistribusikan skor pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi :

**Tabel 4.3 Distribusi Nilai Pengetahuan Penderita Hipertensi
Berdasarkan Kategori**

Kategori Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	13	40.6	23	71.9
Sedang	16	50.0	9	28.1
Rendah	3	9.4	0	0
Total	32	100	32	100

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa kategori nilai pengetahuan pasien hipertensi mengalami perubahan baik sebelum dan sesudah menerima konseling gizi menggunakan media booklet. Sebelum mendapatkan intervensi, pengetahuan pasien hipertensi yang berada pada kategori sedang sebanyak 16 orang (50,0%), kategori tinggi sebanyak 13 orang (40,6%), dan kategori rendah sebanyak 3 orang (9,4%). Namun setelah intervensi, tidak ada lagi pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan pada kelompok rendah, dan 23 orang (71,9%) memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi dan 9 orang (28,1%) dengan kategori sedang.

c. Gaya Hidup Responden

Dalam penelitian ini, 10 item dari kuesioner digunakan untuk mengukur gaya hidup. Setelah intervensi, distribusi rata-rata skor gaya hidup pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Rata-rata Skor Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	N	Rerata	SD	Minimum	Maximum
Sebelum Intervensi	32	27.28	4.27	19	38
Sesudah Intervensi	32	31.78	2.59	26	37

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata skor gaya hidup pasien hipertensi adalah 27,28 dengan standar deviasi 4,27. Setelah intervensi, rata-rata skor gaya hidup pasien hipertensi adalah 31,78 dengan standar deviasi 2,59. Sebelum intervensi, skor terendah dan tertinggi pasien hipertensi adalah 19 dan 38. Setelah intervensi, skor terendah dan tertinggi pasien hipertensi adalah 26 dan 37.

Kategori berikut digunakan untuk mengkategorikan distribusi nilai gaya hidup di antara pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi :

Tabel 4.5 Distribusi Nilai Gaya Hidup Penderita Hipertensi
Berdasarkan Kategori

Kategori Gaya Hidup	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	30	93.8	32	100
Buruk	2	6.3	0	0
Total	32	100	32	100

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa bagaimana nilai gaya hidup pasien hipertensi berubah baik sebelum dan sesudah menerima konseling gizi dengan menggunakan media booklet. Sebelum mendapatkan intrvensi, pasien hipertensi yang masuk dalam kategori gaya hidup baik sebanyak 30 orang (93,8%) dan yang masuk dalam kategori gaya hidup buruk hanya 2 orang (6,3%). Setelah intervensi, tidak ada gaya hidup pasien hipertensi yang termasuk dalam kategori buruk dan 32 orang (100%) termasuk dalam kategori baik.

3. Hasil Analisis Data Bivariat

Untuk mengetahui apakah konseling gizi berdampak pada pengetahuan dan perubahan gaya hidup pasien hipertensi sebelum dan sesudah konseling, digunakan analisis bivariat.

a. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi

Setelah intervensi konseling gizi, berikut ini adalah variasi pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah konseling gizi :

Tabel 4.6 Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan
Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	n	Rerata	SD	P value
Sebelum Intervensi	32	6.34	2.32	0.000
Sesudah Intervensi	32	7.94	1.66	0.000

Tabel 4.6 menyajikan temuan dari pengujian statistik dengan menggunakan uji *Paired t-Test* diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa konseling gizi melalui media booklet memiliki pengaruh terhadap pemahaman pasien tentang hipertensi.

b. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Setelah intervensi konseling gizi, berikut ini adalah variasi gaya hidup pasien hipertensi sebelum dan sesudah menerima konseling gizi :

Tabel 4.7 Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Gaya Hidup
Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	N	Rerata	SD	P value
Sebelum Intervensi	32	27.28	4.27	0.000
Sesudah Intervensi	32	31.78	2.59	0.000

Tabel 4.7 menyajikan dari pengujian statistik dengan menggunakan uji *Paired t-Test* diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa konseling gizi dengan media booklet memiliki pengaruh terhadap gaya hidup pasien hipertensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Sebanyak 32 orang dengan karakteristik sampel berdasarkan usia tertinggi digunakan dalam penelitian ini. Secara spesifik, 13 orang (40,6%) masuk ke dalam kelompok usia 51-60 tahun, 7 orang (21,9%) masuk ke dalam kelompok usia 40-50 tahun, 7 orang (21,9%) masuk ke dalam kelompok usia 61-70 tahun, dan 5 orang (15,6%) masuk ke dalam kelompok usia 71-80 tahun.

Dari sisi gender, distribusi karakteristik sampel menunjukkan bahwa 26 orang (81,3%) adalah perempuan dan 6 orang (18,8%) adalah laki-laki. Sampel diambil dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara acak, tanpa memperhatikan stratifikasi populasi. Perempuan adalah orang yang paling banyak menjadi sampel berdasarkan jenis kelamin dari sebagian besar sampel yang diambil.

Pada penelitian ini, karakteristik pendidikan terakhir sampel paling banyak yaitu pendidikan SD sebanyak 9 orang (28,1%), pendidikan SMP sebanyak 8 orang (25,0%), pendidikan S1 sebanyak 7 orang (21,9%), pendidikan SMA sebanyak 5 orang (15,6%), dan pendidikan D3 sebanyak 3 orang (9,4%).

Menurut distribusi karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan, sampel terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 22 orang (68,8%), PNS sebanyak 3 orang (9,4%), Wiraswasta sebanyak 2 orang (6,3%), Penjahit sebanyak 2 orang (6,3%), Tidak bekerja sebanyak 2 orang (6,3%), dan guru sebanyak 1 orang (3,1%).

2. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi

Bloom menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek dengan menggunakan panca indera mereka seperti rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan.

Berdasarkan temuan penelitian, tingkat pengetahuan meningkat baik sebelum dan sesudah menerima konseling gizi melalui penggunaan booklet. Menurut hasil uji statistik, sebelum menerima konseling gizi, rata-rata tingkat pengetahuan adalah 6,34 dengan standar deviasi 2,32. Setelah mendapatkan konseling gizi melalui media booklet, rata-rata tingkat pengetahuan menjadi 7,94 dengan standar deviasi 1,66.

Hasil dari pengisian kuesioner pengetahuan terhadap beberapa pernyataan yang paling banyak dijawab benar pada saat sebelum dan sesudah yaitu mengenai pernyataan : konsumsi lemak dan garam merupakan hal yang harus diperhatikan, pasien hipertensi membatasi konsumsi garam maksimal 5 gr (1 sdt) perhari, faktor penyebab hipertensi yaitu merokok, stres, pola makan, dan gaya hidup.

Pada pengetahuan penderita hipertensi, sebelum diberikan konseling gizi penderita hipertensi yang memiliki kategori pengetahuan tinggi hanya 13 orang (40,6%) dari 32 responden yang diteliti, 16 orang (50,0%) memiliki pengetahuan kategori sedang, dan 3 orang (9,4%) memiliki kategori pengetahuan rendah. Pengetahuan pasien hipertensi meningkat setelah mendapatkan konseling gizi selama dua kali pertemuan dengan jarak waktu satu minggu, disertai dengan bantuan media booklet yang berisi materi yang

mudah dipahami. Dari pasien hipertensi, 23 orang (71,9%) masuk dalam kategori pengetahuan tinggi, 9 orang (28,1%) masuk dalam kategori pengetahuan sedang, dan tidak ada lagi pasien hipertensi yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang.

Uji t-Test digunakan untuk menentukan apakah ada variasi dalam pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi mengenai konseling gizi. Temuan menunjukkan bahwa setelah konseling gizi, tingkat pengetahuan rata-rata pasien hipertensi meningkat. Nilai $p=0,000 < 0,05$ merupakan nilai signifikan, menunjukkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan media booklet berdampak pada pemahaman pasien hipertensi.

Menurut penelitian Gamelia, E. dkk. (2015), pemberian konseling satu kali dapat meningkatkan kesadaran responden terhadap masalah kesehatan sebesar 11,43%. Selain itu, Yurni, A. F. dan Sinaga, T. (2017) menemukan bahwa setelah menerima intervensi selama dua minggu dalam dua kali pertemuan, terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 5,9%. Pada penelitian Rahma Nadratillah (2019) mengatakan bahwa sebelum menerima konseling gizi melalui media booklet, rata-rata tingkat pemahaman responden adalah 9,90. Setelah intervensi, tingkat pemahaman responden meningkat menjadi 13,10. Informasi tersebut menunjukkan bahwa setelah mendapatkan konseling gizi dengan media booklet, pemahaman responden meningkat.

Penelitian ini juga mendukung penelitian Febriyana (2016), yang menemukan bahwa pendidikan responden merupakan salah satu elemen yang berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan mereka dan terdapat perubahan substansial pada tingkat pengetahuan mereka sebelum dan sesudah menerima konseling gizi selama satu bulan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa konseling gizi dapat membantu penderita hipertensi menjadi lebih berpengetahuan. Hal ini konsisten dengan penelitian tahun 2011 oleh Quercioli yang menemukan bahwa konseling gizi meningkatkan efeknya dari 64% menjadi 78%.

Tujuan konseling gizi adalah untuk membantu klien dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka yang berkaitan dengan gizi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang hipertensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Pengulangan informasi atau pengetahuan dapat menyebabkan bertambahnya pengetahuan (Notoatmojo, 2003).

3. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Gaya hidup adalah istilah yang mengacu pada kebiasaan sehari-hari yang dilakukan oleh kelompok tertentu di masyarakat. Gaya hidup dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang memiliki karakteristik, ciri, dan tata cara tertentu dalam kehidupan masyarakat tertentu. Gaya hidup juga menunjukkan bagaimana individu mengatur kehidupan sosial, kehidupan pribadi, perilaku public, dan upaya untuk membedakan diri mereka dari orang lain melalui penggunaan symbol-simbol sosial. (Marniati & Notoatmodjo, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan gaya hidup pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Dimana sebelum diberikan konseling gizi rata-rata gaya hidup penderita hipertensi hanya 27,28 dengan standar deviasi 4,27. Setelah diberikan konseling gizi, rata-rata gaya hidup penderita hipertensi adalah 31,78 dengan standar deviasi 2,59.

Berdasarkan hasil penelitian, terbukti bahwa dari 32 responden yang disurvei sebelum menerima konseling gizi, 2 responden (6,3%) memiliki gaya hidup yang kurang baik dan 30 responden (93,8%) memiliki gaya hidup yang baik. Sebanyak 23 responden (71,9%) mengatakan bahwa mereka selalu melakukan aktivitas seperti menyapu dan pekerjaan rumah tangga ringan, yang mengindikasikan bahwa mereka menjalani gaya hidup sehat. Secara umum, olahraga akan membuat pembuluh darah dan system muskuloskeletal menjadi lebih elastis, yang dapat membantu mencegah konsekuensi dari berbagai gangguan, seperti hipertensi.

Uji t-Test menunjukkan bahwa gaya hidup pasien hipertensi telah berubah baik sebelum dan sesudah menerima konseling gizi sebagai intervensi. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata penderita hipertensi sesudah diberikan konseling gizi. Dengan nilai signifikan diperoleh $p=0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa konseling gizi berdampak pada gaya hidup pasien hipertensi.

Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu tanda gaya hidup yang tidak menyenangkan, seperti yang terlihat dari fakta bahwa hanya 11 responden (34,4%) yang sering memilih makanan rendah garam. Secara umum, mengonsumsi terlalu banyak garam meningkatkan jumlah natrium dalam cairan ekstraseluler, yang mengakibatkan hipertensi. Hal ini sesuai dengan Cortaz K, dkk.(2015), yang melaporkan bahwa konsumsi natrium yang berlebihan meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Hal ini menarik cairan intraseluler untuk kembali normal, meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan berpotensi mempercepat timbulnya hipertensi. Menurut penelitian Manik & Wulandari (2020), ada beberapa kategori makanan yang berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah, antara lain lauk hewani yang tinggi lemak, natrium, dan karbohidrat.

Dalam penelitian ini, responden dituntut untuk mengubah kehidupannya sehubungan dengan hipertensi agar dapat mengatasi penyakit yang dideritanya. Perawatan dan perhatian yang serius diperlukan untuk hipertensi. Perubahan gaya hidup penderita hipertensi antara lain tidur minimal 8 jam setiap hari, menjaga pola makan seimbang, berolahraga, menyapu, dan tidak merokok. Hal ini mencakup menghindari makanan tinggi garam, mengelola stress, mengontrol kesehatan secara teratur, tidak minum kopi, dan mengonsumsi obat hipertensi sesuai resep.

BAB V

Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap pengetahuan dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas tanjung morawa tahun 2023 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan sebelum intervensi yaitu dengan skor rata-rata 6,34 dan setelah melakukan intervensi yaitu 7,94, tingkat pengetahuan penderita hipertensi yaitu diperoleh $p=0,000 < 0,05$.
2. Tingkat perubahan gaya hidup sebelum intervensi yaitu dengan skor rata-rata 27,28 dan setelah melakukan intervensi yaitu 31,78, perubahan gaya hidup penderita hipertensi yaitu diperoleh $p=0,000 < 0,05$.
3. Ada pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap pengetahuan penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa.
4. Ada dampak konseling gizi melibatkan media booklet kepadaperubahan gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa.

B. Saran

Peneliti ingin membuat saran untuk responden dan peneliti selanjutnya sehubungan dengan hasil dan pembahasan yaitu :

1. Diharapkan responden membatasi konsumsi garam dan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi, serta lebih sering kontrol ke layanan kesehatan.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat berkontribusi variabel lain seperti faktor sikap, kebiasaan makan, asupan natrium yang berpengaruh terhadap penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, B., Zaenal, S., & Irmayani. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 227–231.
- Arinda Nur Maulianti, H., & Herdhianta, D. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 12–18.
- Asih, N. G. Y ., & Effendy, C. (2004). Keperawatan Medikal Bedah. EGC.
- AzizahEfektifitas senam lansia terhadap penurunan tekanan darah. (2021). Efektifitas senam lansia terhadap penurunan tekanan darah. *Akperysismd.E-Journal.Id*, 3(1), 23–32.
- Cortaz, K. (2015). Hypertension.
- Fitri, R. N. (2019) 'Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan Natrium Dan Asupan Kalium Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Nanggalo Tahun 2019'.
- Damayanti, N. M. A., Suardana, I. W., Manafe, N. O., & Putra, I. G. Y. (2022). Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ii Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 5(1), 26–40.
- Gamelia, E., Kurniawan, A. dan Widiyanto, A. F. 2015. Pengaruh Konseling terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat tentang Kesehatan Lingkungan. *Jurnal Kesmasindo*, 7 (3):218-224.
- Gani, A. Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja). Penerbit Adab.
- Hasanah, R., Sari, Y. O., Wahyuni, F. S., & Andika, M. (2023). Pengaruh Booklet Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggg. *Journal of Pharmacy and Science*, 6(2), 11–18.
- Hendra, P., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Sanata Dharma University Press.
- Irianty, H., Kesehatan Masyarakat, F., Islam Kalimantan MAB Banjarmasin Jl Adhyaksa No, U., Banjarmasin, K., & Selatan Indonesia, K. (2021). Literatur Review: Persepsi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Penyakit Hipertensi Literature Review: Perception Knowledge and Attitudes

- of the Disease in People With Hypertension. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 48–57.
- Kemenkes RI. (2019). *Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi* (pp. 335–358).
- Kesehatan, J., Husada, K., Kusuma, U., Surakarta, H., Siswoaribowo, A., Hayati, F., Nurhanisa, A., & Mandiri, P. (2023). *Efektivitas Hypertension Self-Management Education (Hesme) Dengan Booklet Terhadap Perawatan Mandiri Keluarga Pasien*. 14(2), 34–38.
- Kusumaningtyas, K., Sulistyowati, D. W. W., & Islamiah, A. (2023). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Metode Konseling dalam Pencegahan Anemia Kehamilan*. Penerbit NEM.
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155.
- Mahdiah, M. (2023). Pengantar Konseling Gizi dan Menyusui.
- Manik, L. A., & Wulandari, I. S. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian pada Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *CHMK Nursing Scientific Journal*.
- Manuntung, N. A., & Kep, M. (2019). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media.
- Marniati, A. D., SE, M. K., & Notoatmodjo, S. (2022). *Lifestyle of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers
- Masturoh, I., & Temesvari, N. A. (n.d). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mengwi li, U. P., & Ardyanti, N. L. Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Self Management Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja.
- Muhlshoh, A., & Nurzihan, N. C. (2020). Upaya Perubahan Perilaku Makan Pada Penderita Hipertensi Melalui Konseling Gizi di Wilayah Puskesmas Gambirsari, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu*, 2(2), 77–81.
- Periode S, April F. Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr.Moewardi Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr.Moewardi. 2018;(April)
- Prasetyaningrum, Y. I., Gz, S. (2014). *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. FMedia.

- Pratama, Y. G. (2023). *Prodi D4 Pengobatan Tradisional Tingkok, Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri*. 1–7.
- Quarino, A. (2014). *Perbandingan Rerata Jumlah Langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik antara Pekerja dengan Sindroma Metabolik dan Tanpa Sindroma Metabolik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Quercioli. Nutritional Counseling And Its Effects On Diet, Nutritional Knowlwdge And Status, Physical Activity And Quality Of Life In A Southern Europe Population:Evaluation Of A Healt Promotion Programme. *Italian Journal Of Public Health*.2011.
- Rachmasari, S. I., & Mardiana, M. (2022). Penggunaan Media Booklet Dalam Konseling Gizi Terhadap Skor Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium Dan Kalium Pada Pasien Hipertensi. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 143–153.
- Raidanti, D., SiT, S., & Wijayanti, M. K. R (2022). *Efektivitas Penyuluhan dengan media promosi leaflet*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Salam, D. A. (2023). *Bahan Ajar Herbal Medicine (Teh Herbal Daun Belimbing Wuluh untuk Pencegahan Hipertensi)*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Santiago, J. C. D. S., & Moreira, T. M. M. (2019). Booklet content validation on excess weight for adults with hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 95–101.
- Septianingsih, D. G. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D. (2019). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Rw 3 Kelurahan Sumampir Kecamatan Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas. *Dinamika Journal : Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 1–5.
- Yurni, A. F. dan Sinaga, T. 2017. Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Praktik Membawa Bekal Menu Seimbang Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 14 (2): 24-29.
- Zahara, R., & Angkat, A. H. (2020). Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Buku Saku Terhadap Perilaku Makan Pasien Hnp (Hernia Nucleus Purposus) Di Klinik Syaraf Dr. Kolman Saragih Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(1), 67–71.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bukti Bimbingan

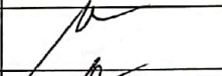
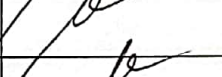
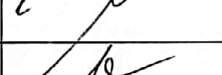
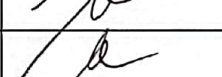
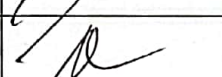
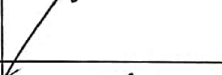
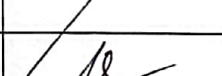
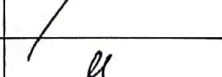
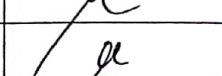
BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

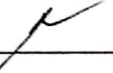
Dosen Pembimbing : Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

Nama : Aprilya Mawarni

Nim : P01031220085

Judul : Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023

No	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1	9 Maret 2023	Pemberian surat bimbingan	@pil	
2	23 Mei 2023	Pembuatan judul proposal	@pil	
3	25 Mei 2023	Revisi judul proposal	@pil	
4	10 Juni 2023	Revisi judul proposal	@pil	
5	15 Juni 2023	Penentuan lokasi penelitian	@pil	
6	23 Juni 2023	Pemberian hasil proposal	@pil	
7	6 Juli 2023	Perbaikan revisi BAB I	@pil	
8	12 Juli 2023	Perbaikan revisi BAB I	@pil	
9	24 Juli 2023	Perbaikan revisi BAB II	@pil	
10	26 Juli 2023	Perbaikan revisi BAB II	@pil	
11	1 Agustus 2023	Perbaikan revisi BAB III	@pil	
12	4 Agustus 2023	Perbaikan revisi BAB II	@pil	
13	11 Agustus 2023	Penanda tangan surat pernyataan persetujuan usulan skripsi	@pil	

14	16 Agustus 2023	Seminar Proposal	@Piril	
15	06 November 2023	Revisi sesuai saran yang diberikan pembimbing saat seminar proposal	@Piril	
16	07 November 2023	Merevisi kembali proposal skripsi	@Piril	
17	01 April 2024	Jilid sambung dan TTD proposal ke doping dan penguji	@Piril	
18	03 Mei 2024	TTD formulir EC untuk pelaksanaan penelitian ke doping	@Piril	
19	23 Mei 2024	Bimbingan BAB IV dan BAB V	@Piril	
20	24 Mei 2024	Revisi keseluruhan skripsi	@Piril	
21	27 Mei 2024	TTD pembimbing untuk pengumpulan jilidan skripsi dan daftar siding	@Piril	

Lampiran 2 Surat Balasan Survey Pendahuluan dari Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 201514
Telepon (061) 7951849 Faks. (061) 7951849
E-mail : dinkes@deliserdangkab.go.id Website : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 26 Juni 2023

Nomor : 3175-1/440/DS/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan KemenKes Medan
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KemenKes Medan di Tempat Nomor : KM.03.01/00/02/03/1028/2023 perihal "Survey Pendahuluan."

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KemenKes Medan untuk melaksanakan Survey pendahuluan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu:

Nama : Aprilya Mawarni
NPM : P01031220085
Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Gizi Denga Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Morawa

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan Laporan Kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.

Lubuk Pakam, 2023



Ditandatangani Secara Elektronik :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang

dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked(PD), Sp.PD
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19761129 200604 1 006

Tembusan :

1. Puskesmas Tanjung Morawa
2. Pertinggal

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 23 April 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1213/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang (Puskesmas Tanjung Morawa). Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Aprilya Mawarni	P01031220085	Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Gizi
Rini, Oppusungan, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Karya Asih Nomor 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514
Telepon. (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849
Pos-el : dinkes@deliserdangkab.go.id Laman : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 25 April 2024

Nomor : 000.9/ 1166 /DS/IV/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth.
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes KemenKes Medan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes KemenKes Medan Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1213/2024 tanggal 23 April 2024 dengan perihal Permohonan Izin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes KemenKes Medan untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu :

Nama : Aprilya Mawarni
NIM : P01031220085
Judul : Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023.

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan laporan kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.



Ditandatangani Secara Elektronik :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang

dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked(PD), Sp.PD
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19761129 200604 1 006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)

2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 5 Lembar Ethical Clearance (EC)

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No: 01.25 808 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : APRILYA MAWARNI
Principil In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

"PENGARUH KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values , 2)Scientific Values , 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 15 Mei 2024 sampai 15 Mei 2025
This declaration of ethics applies during the period 15 May 2024 until 15 May 2025

Medan, 15 May 2024
Ketua/chairperson


dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003



Lampiran 6 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2023								2024	
		Mei	Juni	Juli	Agus	sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penelusuran Pustaka										
2	Survey Pendahuluan										
3	Penulisan Proposal										
4	Seminar Proposal										
5	Perizinan Penelitian										
6	Pelaksanaan Penelitian										
7	Pengolahan Data										
8	Penulisan Hasil Skripsi										

Lampiran 7 Jadwal Konseling

No	Kegiatan	April	Hari					
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
1.	Konseling gizi Thp.1		Minggu ke-1					
2.	Konselng gizi Thp. 2 dan Monev	Minggu ke-2						

Lampiran 8 Anggaran Biaya Penelitian

No	Kegiatan	Biaya	Jumlah
1	Survei Pendahuluan Transportasi	Rp.50.000	Rp.50.000
2	Proposal - ATK - Print - Jilid	- Rp.20.000 - Rp.200.000 - Rp.12.000	Rp. 232.000
3	Penelitian - Booklet - Kuesioner - Transportasi - Cendera Mata	- Rp.130.000 - Rp. 80.000 - Rp.60.000 - Rp.350.000	Rp. 620.000
4	Biaya tidak terduga	Rp.200.000	Rp. 200.000
Total			Rp.1.102.000

Lampiran 9 Permohonan untuk Menjadi Responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Nama Peneliti : Aprilya Mawarni
Nim : P01031220085
Alamat : Jl. Bandar Labuhan Bawah, Gg. Saudara Kec.Tanjung Morawa

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Konseling Gizi menggunakan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023”. Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian pada responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan melalui wawancara.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih

Lubuk Pakam,

2024

Peneliti

Aprilya Mawarni

Lampiran 10 Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Aprilya Mawarni

Nim : P01031220085

Alamat : Jl. Tirta Deli, Bandar Labuhan Bawah
Kec. Tanjung Morawa

Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2023

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Pakam, 2024

Peneliti

Responden

Aprilya Mawarni

(.....)

Lampiran 11 Kuesioner Penelitian

I. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Data Identitas Responden

1) Nama :

2) Umur :

3) Jenis Kelamin :

: Laki-laki

☐

: Perempuan

☐

4) Tempat dan Tanggal Lahir :

5) Pendidikan Terakhir :

☐
☐
☐

: Tidak sekolah

: SD

: SMP

☐
☐

: SMA

: S1

6) Alamat : BB :

7) No. Tlp/Hp : TB :

8) Pekerjaan :

B. PENGETAHUAN

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan member tanda (√) pada kolom jawaban yang disediakan :

Keterangan :

- Pilih jawaban “Benar” jika pernyataan sesuai dengan pemahaman anda
- Pilih jawaban “Salah” jika pernyataan sesuai dengan pemahaman anda

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan komplikasi berbagai organ		
2	Tanda dan gejala hipertensi seperti nyeri kepala, kelelahan, penglihatan kabur		
3	Hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikontrol		
4	Konsumsi lemak dan garam merupakan hal yang harus diperhatikan		
5	Pasien hipertensi membatasi konsumsi garam maksimal 5 gr (1 sdt) perhari		
6	Penanganan hipertensi yaitu dengan rutin kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan minum obat antihipertensi		
7	Bahaya yang mengancam hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal		
8	Faktor penyebab hipertensi yaitu merokok, stres, pola makan, dan gaya hidup		
9	Seseorang yang mengalami hipertensi tidak dilarang mengonsumsi kopi, namun dibatasi konsumsi maksimal 200 mg perhari		
10	Hipertensi merupakan penyakit yang mengharuskan seseorang istirahat total tanpa melakukan aktivitas		

C. GAYA HIDUP

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (✓) kolom jawaban yang disediakan :

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

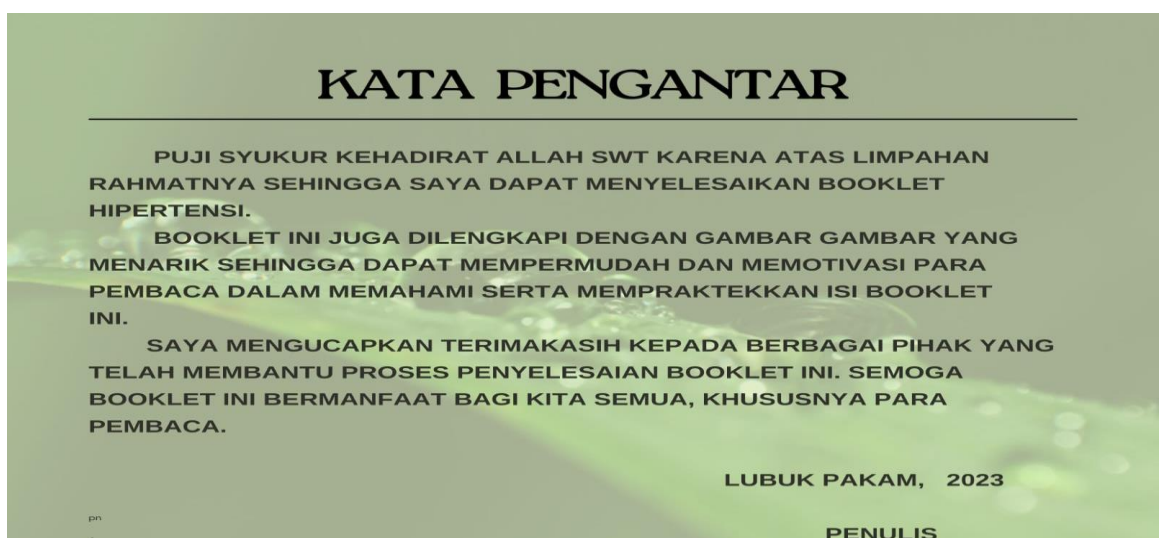
KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP	Total
1	Saya mempertimbangkan porsi seperti nasi, lauk, sayur, dan konsumsi buah					
2	Saya melakukan rutinitas saya seperti menyapu di rumah dan melakukan gerakan ringan di rumah					
3	Saya kontrol ke layanan kesehatan seminggu sekali dan apabila kurang dari seminggu saya mengalami gejala hipertensi, saya pergi berobat ke layanan kesehatan					
4	Melakukan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari dan menghindari stress					
5	Saya memilih makanan rendah garam					
6	Rutin konsumsi obat antihipertensi					
7	Menghindari aktivitas yang berlebihan atau berat yang menyebabkan kelelahan					
8	Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kolestrol					
9	Akibat banyak pekerjaan membuat saya kurang istirahat					
10	Sering menunda waktu untuk kontrol ke layanan kesehatan					

(Mengwi & Ardyanti, 2022)

Lampiran 12 Booklet Konseling Gizi



PENGERTIAN HIPERTENSI

HIPERTENSI ADALAH SUATU KONDISI DI MANA TEKANAN DARAH MENINGKAT, DENGAN TEKANAN DARAH SISTOLIK ≥ 140 MMHG DAN TEKANAN DARAH DIASTOLIK ≥ 90 MMHG.

HIPERTENSI MERUPAKAN PENYAKIT TIDAK MENULAR YANG DAPAT MENYEBABKAN KOMPLIKASI BERBAGAI ORGAN.

PENANGANAN HIPERTENSI YAITU DENGAN RUTIN KONTROL TEKANAN DARAH KE PELAYANAN KESEHATAN DAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI.

pn



PENYEBAB HIPERTENSI



- Merokok
- Stres
- Suka Begadang
- Sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak
- Kebiasaan mengonsumsi garam berlebih
- Kurang berolahraga
- Kurangnya pengetahuan tentang gaya hidup sehat

pn



GEJALA KLINIS HIPERTENSI

1. NYERI KEPALA
2. KELELAHAN
3. SERING BUANG AIR KECIL DI MALAM HARI
4. PENGELIHATAN KABUR
5. TELINGA BERDENGUNG
6. RASA BERAT DI TENGGUK
7. SUKAR TIDUR



pn

KOMPLIKASI HIPERTENSI



PENYAKIT JANTUNG



GAGAL JANTUNG



STROKE



GAGAL GINJAL



PENGENDALIAN HIPERTENSI

- 1) Diet rendah lemak dengan mengurangi atau menghindari makanan berminyak, seperti gorengan, daging yang berlemak, susu full cream, dan kuning telur.
- 2) Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam (maksimal 5 gr atau 1 sdt) dan makanan yang diasinkan, seperti cumi asin, ikan asin, telur asin, dan kecap asin.
- 3) Hindari konsumsi daging kambing, buah durian, dan minuman beralkohol tinggi



PENGENDALIAN HIPERTENSI

- 4) Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol, seperti jalan kaki cepat, berlari, naik sepeda, dan berenang.
- 5) Berhenti merokok
- 6) Mengonsumsi kopi dibatasi, maksimal 200 mg perhari (20 sdm)
- 7) Hindari stress dengan gaya dan sikap hidup yang lebih santai
- 8) Obati penyakit penyerta, seperti kencing manis, hipertiroid, dan kolesterol tinggi.





MODIFIKASI GAYA HIDUP

1. Mempertahankan Berat Badan Yang Sehat
(dalam 1 Minggu penurunan berat badan tidak boleh $> 1/4 - 1$ kg)

2. Menerapkan Perilaku Makan Sehat

*Diet DASH :

- kurangi konsumsi daging merah, gula minuman kemasan, mentega, keju
- memperbanyak konsumsi seperti kacang-kacangan (4-6 sajian/Minggu), ayam tanpa kulit (maksimal 6 sajian perhari), susu rendah lemak, pisang, dan sayuran
- garam 5 gr (1 sdt) /hari



MODIFIKASI GAYA HIDUP

3. Melakukan Aktivitas Fisik

(minimal 30 menit setiap hari dan dilakukan secara teratur dalam seminggu)

- contoh : berjalan cepat, bersepeda, berkebun

4. Berhenti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol

(senyawa kimia yang ditemukan dalam rokok dapat menyebabkan aterosklerosis, merusak jantung, dan merusak fungsi pembuluh darah)

- contoh minuman beralkohol: anggur, bir, tuak



Lampiran 13 Data Hipertensi per Tahun

DATA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA PADA BULAN JANUARI-NOVEMBER 2023

Desa	Jlh.Penduduk	Sasaran	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah	%
Medan Sinembah	9,327	2,338	194	195	195	195	194	195	194	194	193	193	192		2,134	91.3
Bandar Labuhan	8,219	1,973	164	165	165	165	165	165	163	165	162	164	165		1,808	91.7
Bangun Rejo	14,606	3,605	301	301	301	300	298	299	297	300	294	294	294		3,279	91.0
Aek Pancur	451	108	9	9	9	9	9	9	8	9	8	8	8		95	87.8
Naga Timbul	4,573	1,198	101	102	101	99	99	101	100	99	99	99	99		1,099	91.7
Lengau Seprang	5,475	1,364	114	113	113	113	112	113	111	113	112	112	112		1,238	90.7
Sei Merah	1,562	375	31	33	33	29	32	32	32	32	32	32	32		350	93.4
Dagang Kerawan	7,211	1,781	148	149	149	149	149	149	145	149	147	147	147		1,628	91.4
Tanjung Morawa Pekan	7,797	1,931	161	161	161	161	160	161	161	161	159	158	159		1,763	91.3
Tanjung Morawa A	16,523	3,966	329	331	331	329	329	329	330	329	327	329	328		3,621	91.3
Limau Manis	23,752	5,700	475	474	474	474	474	475	473	474	473	473	473		5,212	91.4
Ujung Serdang	4,490	1,178	98	97	97	96	97	99	97	96	96	96	96		1,065	90.4
Tanjung Morawa B	17,924	4,302	358	358	358	358	358	358	359	358	358	358	358		3,939	91.6

Tanjung Baru	10,906	2,699	225	224	224	224	224	225	224	224	224	224	224		2,466	91.4
Punden Rejo	2,872	689	57	58	57	56	56	57	57	56	55	55	55		619	89.9
Tanjung Mulia	2,030	487	41	40	39	39	39	39	39	39	38	38	38		429	88.0
	141,766	35,060	2,927	2,834	2,830	3,018	3,005	3,121	2,790	3,018	2,921	2,917	2,922		32,303	92.1

Lampiran 14 Data Hipertensi Survey Pendahuluan

DATA PENDERITA HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA TAHUN 2023

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Alamat	Hasil TD	Status TD
1.	Suparni	Pr	53 th	Dusun III-B Limau Manis Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	152/90	Hipertensi
2.	Sumarlan	Lk	59 th	Dusun III-B Limau Manis Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	159/90	Hipertensi
3.	Ismail	Lk	65 th	Gg Karya Lk V Rw: - Rt: - Kel. Pekan Tg Morawa	120/100	Hipertensi
4.	Surya Hidayat	Lk	25 th	Jl Grilya Lk II Rw: 2 Rt: 3 Kel. Pekan Tg Morawa	110/110	Hipertensi
5.	Wulandari Setiowaty	Pr	46 th	Jl. Gerilya Gg. Merdeka Lk. II Rw: 2 Rt: 1 Kel. Pekan Tg Morawa	110/110	Hipertensi
6.	Sugiono	Lk	52 th	Dusun IV Limau Manis Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	188/75	Hipertensi
7.	Yuni	Pr	40 th	Gg Sejarah Lk II	120/100	Hipertensi

	Handaya ni			Rw: 2 Rt: 3 Kel. Pekan Tg Morawa		
8.	Tri Rangga Pradila	Lk	27 th	Jl.Gerilya Gg.Merdeka Rw: 1 Rt: 1 Kel. Pekan Tg Morawa	120/100	Hipertensi
9.	Murniati Koto	Pr	54 th	Gg. Mushola Lk V Rw: - Rt: - Kel. Pekan Tg Morawa	110/110	Hipertensi
10.	Ria Widiya Pratiwi	Pr	25 th	Jl.Gerilya Gg.Merdeka Rw: 1 Rt: 1 Kel. Pekan Tg Morawa	120/100	Hipertensi
11.	Erna Yanti	Pr	33 th	Gg Karya Lingk V Rw: - Rt: - Kel. Pekan Tg Morawa	142/95	Hipertensi
12.	Irnanda	Lk	38 th	Dusun VII Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	126/90	Hipertensi
13.	Karina Br Sembirin g	Pr	55 th	Desa Medan Sinembah Dusun I Rw: - Rt: - Kel. Medan	160/100	Hipertensi
14.	Kanna Ria Situmora ng	Pr	47 th	Perum Sri Gunting 2 Dsn I Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	150/80	Hipertensi

15.	Budi Sastra Tarigan	Lk	38 th	Dusun IX Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	120/90	Hipertensi
16.	Sumarsih	Pr	54 th	Dusun III Rw: 0 Rt: 0 Kel. Medan Sinembah	150/100	Hipertensi
17.	Parno	Lk	74 th	Dusun III Medan Sinembah Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	170/100	Hipertensi
18.	Sri Astuti	Pr	42 th	Dusun V Medan Senembah Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	150/90	Hipertensi
19.	Ida Raya Aritonang	Pr	44 th	Puri Medang Tamora Blok. A No. 53 Dusun I Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	160/100	Hipertensi
20.	Painem	Pr	72 th	Dusun I Medan Senembah Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	150/100	Hipertensi
21.	Hasan	Lk	64 th	Dusun II Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	130/90	Hipertensi
22.	Bangun Lumbang aol	Lk	63 th	Perum Puri Serdang Asri Blok.G No.91 Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	160/80	Hipertensi

23.	Dedi Irawan	Lk	40 th	Dusun V Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	110/90	Hipertensi
24.	Putra Rahmada ni	Lk	32 th	Dusun I Medan Senembah Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	143/60	Hipertensi
25.	Prayetno	Lk	61 th	Dusun III Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	130/90	Hipertensi
26.	Nurhayati Lubis	Pr	71 th	Dusun III Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	170/100	Hipertensi
27.	Julianti Sriningsi h	Pr	41 th	Dusun I Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	165/70	Hipertensi
28.	Tria Ariska	Pr	28 th	Dusun V Medan Senembah Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	110/100	Hipertensi
29.	Manahan Pardede	Lk	55 th	Dusun IX Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	155/80	Hipertensi
30.	Legiyem	Pr	75 th	Dusun IV Mdn Senembah Rw: - Rt: - Kel. Medan Sinembah	160/100	Hipertensi
31.	Siti Asiyah	Pr	65 th	Dusun II Rw: 0 Rt: 0 Kel. Medan Sinembah	180/100	Hipertensi
32.	Tumirah	Pr	65 th	Dusun - VIII Medan Senembah Rw: -	160/100	Hipertensi

				Rt: - Kel. Medan Sinembah		
33.	Sugiarti	Pr	47 th	Gg.Purwo Dusun II Limau Manis Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	134/91	Hipertensi
34.	Sugiono	Lk	52 th	Dusun Iv Limau Manis Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	188/75	Hipertensi
35.	Tarmuji	Lk	78 th	Bandar Labuhan Dusun I Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	139/93	Hipertensi
36.	Suci Nurhasan ah	Pr	37 th	Bandar Labuhan Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	145/80	Hipertensi
37.	Sukarjo	Lk	63 th	Jl. Tengku Bergalit Dusun Iii Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	145/100	Hipertensi
38.	Rizki Fahmi	Lk	24 th	Dusun Vi Bandar Labuhan Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	120/70	Pre- Hipertensi
39.	Mahrudin Lubis	Lk	37 th	Jl. Khatib Malik Dusun III Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	125/85	Pre- Hipertensi
40.	Muriani	Pr	45 th	Bangun Rejo Dusun I Rw: - Rt: - Kel. Bangun Rejo	120/80	Pre- Hipertensi
41.	Matsih	Lk	69 th	Gg. Aroyan No.	150/90	Hipertensi

				375 Dusun I Bangun Rejo Rw: - Rt: - Kel. Bangun Rejo		
42.	Leni Wahuni	Pr	42 th	Dusun III-B Limau Manis Rw: - Rt: - Kel. Bangun Rejo	133/89	Pre- Hipertensi
43.	Adi Tri Joko	Lk	63 th	Dusun Iv Gg.Bima Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	153/75	Hipertensi
44.	Ade Alfian	Lk	35 th	Dusun IV Rw: - Rt: - Kel. Limau Manis	121/78	Pre- Hipertensi
45	Karim	Lk	36 th	Dusun III Bandar Labuhan Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	145/85	Hipertensi
46.	Tisi Putri Ramadila	Pr	30 th	Jl. Cendana Dusun II Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	120/80	Pre- Hipertensi
47.	Reza Gautama	Lk	28 th	Dusun III Rw: - Rt: - Kel. Bandar Labuhan	165/85	Hipertensi

Lampiran 15 Master Tabel

No	Id	Umur (Th)	BB	TB	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan					Gaya Hidup				
								Skor Awal	Kategori	Skor Akhir	Kategori	Ket.	Skor Awal	Kategori	Skor Akhir	Kategori	Ket.
1	DH	40	65,0	160	P	D3	Irt	10	Tinggi	10	Tinggi	Meningkat	23	Baik	30	Baik	Meningkat
2	R	50	60,0	159	P	SMP	Irt	3	Rendah	7	Tinggi	Meningkat	31	Baik	31	Baik	Meningkat
3	W	51	84,0	144,4	P	SD	Irt	8	Tinggi	9	Tinggi	Meningkat	25	Baik	31	Baik	Meningkat
4	RS	60	80,0	155	P	S1	Irt	9	Tinggi	10	Tinggi	Meningkat	28	Baik	32	Baik	Meningkat
5	SS	70	81,0	157,1	P	SD	Irt	4	Sedang	6	Sedang	Meningkat	30	Baik	33	Baik	Meningkat
6	AN	47	78,0	165	L	S1	PNS	7	Tinggi	8	Tinggi	Meningkat	25	Baik	32	Baik	Meningkat
7	DY	40	78,3	164	P	S1	PNS	9	Tinggi	10	Tinggi	Meningkat	19	Buruk	31	Baik	Meningkat
8	MB	52	63,0	157	P	D3	Irt	6	Sedang	8	Tinggi	Meningkat	22	Baik	29	Baik	Meningkat
9	EB	53	65,9	165	P	S1	Irt	4	Sedang	6	Sedang	Meningkat	24	Baik	32	Baik	Meningkat
10	R	60	73,0	168	P	S1	Irt	6	Sedang	7	Tinggi	Meningkat	19	Buruk	34	Baik	Meningkat
11	RO	71	58,1	162	P	SMP	Irt	2	Rendah	6	Sedang	Meningkat	38	Baik	37	Baik	Meningkat
12	S	50	75,0	164	L	SMA	Wiraswasta	6	Sedang	8	Tinggi	Meningkat	25	Baik	29	Baik	Meningkat

13	SA	44	63,2	157	P	SD	Penja hit	6	Sedang	7	Tinggi	Menin gkat	28	Baik	29	Baik	Menin gkat
14	SM	53	69,0	155	P	SD	Irt	3	Rendah	5	Sedang	Menin gkat	29	Baik	34	Baik	Menin gkat
15	J	54	80,6	160	P	SMA	Irt	9	Tinggi	9	Tinggi	Menin gkat	31	Baik	31	Baik	Menin gkat
16	D	65	58,3	148	P	SMP	Irt	4	Sedang	6	Sedang	Menin gkat	27	Baik	31	Baik	Menin gkat
17	RS	75	65,7	152	P	S1	Guru	10	Tinggi	10	Tinggi	Menin gkat	31	Baik	37	Baik	Menin gkat
18	H	70	62,0	172	L	SD	Penja hit	10	Tinggi	10	Tinggi	Menin gkat	26	Baik	33	Baik	Menin gkat
19	ED	45	90,0	160	P	SMA	Irt	5	Sedang	6	Sedang	Menin gkat	29	Baik	32	Baik	Menin gkat
20	S	55	61,2	158	P	SD	Irt	4	Sedang	6	Sedang	Menin gkat	26	Baik	32	Baik	Menin gkat
21	I	56	55,5	156	P	SMA	Irt	5	Sedang	7	Tinggi	Menin gkat	33	Baik	33	Baik	Menin gkat
22	S	67	58,0	150	P	SD	Irt	4	Sedang	5	Sedang	Menin gkat	27	Baik	30	Baik	Menin gkat
23	S	79	49,1	160	P	SMP	Irt	4	Sedang	6	Sedang	Menin gkat	26	Baik	31	Baik	Menin gkat
24	E	72	76,0	170	L	S1	Tidak Bekerj a	8	Tinggi	10	Tinggi	Menin gkat	29	Baik	33	Baik	Menin gkat
25	RB	56	89,0	155	P	D3	PNS	9	Tinggi	10	Tinggi	Menin gkat	32	Baik	35	Baik	Menin gkat
26	S	57	60,0	158	P	SMP	Irt	5	Sedang	9	Tinggi	Menin gkat	27	Baik	30	Baik	Menin gkat
27	AS	67	56,8	157	P	SD	Irt	6	Sedang	9	Tinggi	Menin gkat	30	Baik	34	Baik	Menin gkat

28	MS	69	43,5	155	P	SD	Irt	6	Sedang	8	Tinggi	Menin gkat	25	Baik	31	Baik	Menin gkat
29	SM	67	65,0	166	L	SMP	Wiras wasta	9	Tinggi	9	Tinggi	Menin gkat	23	Baik	27	Baik	Menin gkat
30	RS	59	48,2	156	P	SMA	Irt	8	Tinggi	9	Tinggi	Menin gkat	36	Baik	37	Baik	Menin gkat
31	SR	59	65,0	156	P	SMP	Irt	8	Tinggi	9	Tinggi	Menin gkat	24	Baik	26	Baik	Menin gkat
32	SD	80	52,0	156	L	SMP	Tidak Bekerj a	6	Sedang	9	Tinggi	Menin gkat	25	Baik	30	Baik	Menin gkat

Lampiran 16 Hasil Olah Data

📊 Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Sebelum Konseling	.153	32	.056	.937	32	.061
Sesudah Konseling	.207	32	.001	.889	32	.003

a. Lilliefors Significance Correction

📊 Uji Normalitas Gaya Hidup Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Sebelum Konseling	.089	32	.200*	.976	32	.669
Sesudah Konseling	.123	32	.200*	.959	32	.266

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

 Data Spss Karakteristik Responden

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50	7	21.9	21.9	21.9
	51-60	13	40.6	40.6	62.5
	61-70	7	21.9	21.9	84.4
	71-80	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	18.8	18.8	18.8
	perempuan	26	81.3	81.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	9	28.1	28.1	28.1
	smp	8	25.0	25.0	53.1
	sma	5	15.6	15.6	68.8
	d3	3	9.4	9.4	78.1
	S1	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	2	6.3	6.3	6.3
Irt	22	68.8	68.8	75.0
penjahit	2	6.3	6.3	81.3
Wiraswasta	2	6.3	6.3	87.5
guru	1	3.1	3.1	90.6
pns	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

📊 Data Spss Pengetahuan Penderita Hipertensi

- **Pengetahuan Sebelum Konseling Gizi**

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
1	Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan komplikasi berbagai organ	21 (65.6%)	11 (34.4%)	32 (100%)
2	Tanda dan gejala hipertensi seperti nyeri kepala, kelelahan, penglihatan kabur	23 (71.9%)	9 (28.1%)	32 (100%)
3	Hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikontrol	21 (65.6%)	11 (34.4%)	32 (100%)
4	Konsumsi lemak dan garam merupakan hal yang harus diperhatikan	28 (87.5%)	4 (12.5%)	32 (100%)
5	Pasien hipertensi membatasi konsumsi garam maksimal 5 gr (1	26 (81.3%)	6 (18.8%)	32 (100%)

	sdt) perhari			
6	Penanganan hipertensi yaitu dengan rutin kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan minum obat antihipertensi	20 (62.5%)	12 (37.5%)	32 (100%)
7	Bahaya yang mengancam hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal	12 (37.5%)	20 (62.5%)	32 (100%)
8	Faktor penyebab hipertensi yaitu merokok, stres, pola makan, dan gaya hidup	26 (81.3%)	6 (18.8%)	32 (100%)
9	Seseorang yang mengalami hipertensi tidak dilarang mengonsumsi kopi, namun dibatasi konsumsi maksimal 200 mg perhari	13 (40.6%)	19 (59.4%)	32 (100%)
10	Hipertensi merupakan penyakit yang mengharuskan seseorang istirahat total tanpa melakukan aktivitas	13 (40.6%)	19 (59.4%)	32 (100%)

- **Kategori Pengetahuan Sebelum Konseling**

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	40.6	40.6	40.6
	Sedang	16	50.0	50.0	50.0
	Rendah	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

- **Pengetahuan Sesudah Konseling Gizi**

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
1	Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan komplikasi berbagai organ	27 (84.4%)	5 (15.6%)	32 (100%)
2	Tanda dan gejala hipertensi seperti nyeri kepala, kelelahan, penglihatan kabur	26 (81.3%)	6 (18.8%)	32 (100%)
3	Hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikontrol	24 (75.0%)	8 (25.0%)	32 (100%)
4	Konsumsi lemak dan garam merupakan hal yang harus diperhatikan	32 (100.0%)	-	32 (100%)
5	Pasien hipertensi membatasi konsumsi garam maksimal 5 gr (1 sdt) perhari	30 (93.9%)	2 (6.3%)	32 (100%)
6	Penanganan hipertensi yaitu dengan rutin kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan minum obat antihipertensi	25 (78.1%)	7 (21.9%)	32 (100%)
7	Bahaya yang mengancam hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal	19 (59.4%)	13 (40.6%)	32 (100%)
8	Faktor penyebab hipertensi yaitu merokok, stres, pola makan, dan gaya hidup	29 (90.6%)	3 (9.4%)	32 (100%)

9	Seseorang yang mengalami hipertensi tidak dilarang mengonsumsi kopi, namun dibatasi konsumsi maksimal 200 mg perhari	16 (50.0%)	16 (50.0%)	32 (100%)
10	Hipertensi merupakan penyakit yang mengharuskan seseorang istirahat total tanpa melakukan aktivitas	26 (81.3%)	6 (18.8%)	32 (100%)

- **Kategori Pengetahuan Sesudah Konseling**

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	71.9	71.9	71.9
	Sedang	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

 Rata-rata dan Standar Deviasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Descriptive Statistics					
	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Konseling	32	2	10	6.34	2.323
Sesudah Konseling	32	5	10	7.94	1.664
Valid	32				

Data Spss Gaya Hidup Penderita Hipertensi

• Gaya Hidup Sebelum Konseling Gizi

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP	Total
1	Saya mempertimbangkan porsi seperti nasi, lauk, sayur, dan konsumsi buah	8 (25.0%)	6 (18.8%)	15 (46.9%)	3 (9.4%)	32 (100%)
2	Saya melakukan rutinitas saya seperti menyapu di rumah dan melakukan gerakan ringan di rumah	23 (71.9%)	6 (18.8%)	2 (6.3%)	1 (3.1%)	32 (100%)
3	Saya kontrol ke layanan kesehatan seminggu sekali dan apabila kurang dari seminggu saya mengalami gejala hipertensi, saya pergi berobat ke layanan kesehatan	4 (12.5%)	10 (31.3%)	15 (46.9%)	3 (9.4%)	32 (100%)
4	Melakukan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari dan menghindari stress	8 (25.0%)	6 (18.8%)	16 (50.0%)	2 (6.3%)	32 (100%)
5	Saya memilih makanan rendah garam	8 (25.0%)	8 (25.0%)	11 (34.4%)	5 (15.6%)	32 (100%)
6	Rutin konsumsi obat antihipertensi	7 (21.9%)	6 (18.8%)	11 (34.4%)	8 (25.0%)	32 (100%)
7	Menghindari aktivitas yang berlebihan atau berat yang	10 (31.3%)	11 (34.4%)	9 (28.1%)	2 (6.3%)	32 (100%)

	menyebabkan kelelahan					
8	Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kolesterol	5 (15.6%)	2 (6.3%)	15 (46.9%)	10 (31.3%)	32 (100%)
9	Akibat banyak pekerjaan membuat saya kurang istirahat	6 (18.8%)	12 (37.5%)	11 (34.4%)	3 (9.4%)	32 (100%)
10	Sering menunda waktu untuk kontrol ke layanan kesehatan	5 (15.6%)	7 (21.9%)	13 (40.6%)	7 (21.9%)	32 (100%)

- **Kategori Gaya Hidup Sebelum Gaya Hidup**

Kategori Gaya Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	93.8	93.8	93.8
buruk	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

- **Gaya Hidup Sesudah Konseling Gizi**

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP	Total
1	Saya mempertimbangkan porsi seperti nasi, lauk, sayur, dan konsumsi buah	7 (21.9%)	21 (65.6%)	4 (12.5%)	0	32 (100%)
2	Saya melakukan rutinitas saya seperti menyapu di rumah dan melakukan gerakan ringan di rumah	22 (68.8%)	10 (31.3%)	0	0	32 (100%)
3	Saya kontrol ke layanan kesehatan seminggu sekali dan apabila kurang dari seminggu saya mengalami gejala hipertensi, saya pergi berobat ke layanan kesehatan	5 (15.6)	13 (40.6%)	14 (43.8%)	0	32 (100%)
4	Melakukan istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari dan menghindari stress	8 (25.0%)	16 (50.0%)	8 (25.0%)	0	32 (100%)
5	Saya memilih makanan rendah garam	10 (31.3%)	21 (65.6%)	1 (3.1%)	0	32 (100%)

6	Rutin konsumsi obat antihipertensi	18 (56.3%)	14 (43.8%)	0	0	32 (100%)
7	Menghindari aktivitas yang berlebihan atau berat yang menyebabkan kelelahan	10 (31.3%)	22 (68.8%)	0	0	32 (100%)
8	Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kolesterol	2 (6.3%)	2 (6.3%)	16 (50.0%)	12 (37.5%)	32 (100%)
9	Akibat banyak pekerjaan membuat saya kurang istirahat	2 (6.3%)	4 (12.5%)	24 (75.0%)	2 (6.3%)	32 (100%)
10	Sering menunda waktu untuk kontrol ke layanan kesehatan	2 (6.3%)	2 (6.3%)	18 (56.3%)	10 (31.3%)	32 (100%)

- Kategori Gaya Hidup Sesudah Konseling**

Kategori Gaya Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	32	100.0	100.0	100.0

 Rata-rata dan Standar Deviasi Gaya Hidup Sebelum dan Sesudah Konseling

Descriptive Statistics

	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Konseling	32	19	38	27.28	4.275
Sesudah Konseling	32	26	37	31.78	2.599
Valid	32				

 Hasil Uji Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling Menggunakan Uji Paired T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum Konseling	6.34	32	2.323	.411
Sesudah Konseling	7.94	32	1.664	.294

Paired Samples Correlations

	n	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum Konseling & Sesudah Konseling	32	.890	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Devia tion	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum Konseling – Sesudah Konseling	-1.594	1.132	.200	-2.002	-1.186	-7.965	31	.000

 Hasil Uji Gaya Hidup Sebelum dan Sesudah Konseling Menggunakan Uji Paired T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Konseling	27.28	32	4.275	.756
	Sesudah Konseling	31.78	32	2.599	.460

Paired Samples Correlations

		n	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Konseling & Sesudah Konseling	32	.621	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Devia tion	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum Konseling – Sesudah Konseling	-4.500	3.350	.592	-5.708	-3.292	-7.598	31	.000

Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Aprilya Mawarni
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Morawa, 04 April 2002
Nama Orangtua :
Ayah : Supriadi
Ibu : Safrida
Alamat : Jl. Bandar Labuhan Bawah, Gg. Saudara Dsn.II
No Hp : 082166740641
Riwayat Hidup : 1. SDN 104233 Bandar Labuhan
2. MTS S Nurul Amaliyah Tanjung Morawa
3. MAN 1 Deli Serdang
Hobby : Menonton dan Jalan-jalan
Motto : "Berpikir positif, bertindak positif, dan menerima hasil positif".

Lampiran 18 Surat Pernyataan Persetujuan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprilya Mawarni

Nim : P01031220085

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat
pernyataan,



METERAI
TEMPEL
41841X369745989

(Aprilya Mawarni)

Lampiran 19 Dokumentasi



Pengisian Data Diri dan
Kuesioner Pre-Test



Melakukan Konseling Gizi
Tahap 1 (Pre)



Pengisian Data Diri dan
Kuesioner Pre-Test



Melakukan Konseling Gizi
Tahap 1 (Pre)



Melakukan Konseling Gizi
Tahap 2 (Post)



Mengisi Kuesioner Post-test



Melakukan Konseling Gizi
Tahap 2 (Post)



Mengisi kuesioner Post-Test