

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MATSUM**



TRISULFANIAS ZALUCHU

P01031220122

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

**PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MATSUM**

**Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**TRISULFANIAS ZALUCHU
P01031220122**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media
Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Kota Matsum

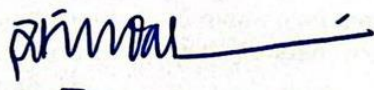
Nama Mahasiswa : Trisulfanias Zaluchu

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220122

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :


Dr. Osida Martony, SKM, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji


Prof. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
Anggota Penguji I


dr. Ratna Zahara, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui Ketua Jurusan


Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906131990032001

Tanggal Lulus : 13 Mei 2024

ABSTRAK

TRISULFANIAS ZALUCHU, **“PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MATSUM”** (DIBAWAH BIMBINGAN OSLIDA MARTONY)

Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang berkontribusi penyebab peningkatan penyakit global dan kematian dini. Upaya penanggulangan kejadian hipertensi di Indonesia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait pengendalian hipertensi. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dengan memberikan konseling gizi kepada pasien.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum pada bulan April 2024. Jenis penelitian ini eksperimental semu (*quasy experiment*) dengan rancangan penelitian *one grup pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi tanpa penyakit komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum, dengan sampel 36 orang. Data yang dikumpulkan yaitu data sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi, pada pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$). Rata-rata pengetahuan sebelum diberikan konseling gizi dengan media leaflet yaitu 9,25 meningkat menjadi 17,47. Rata-rata sikap sebelum diberikan konseling gizi dengan media leaflet yaitu 16,72 meningkat menjadi 36,31.

Kesimpulan ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Konseling Gizi, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

TRISULFANIAS ZALUCHU, "THE EFFECT OF NUTRITIONAL COUNSELING USING LEAFLET MEDIA ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF KOTA MATSUM COMMUNITY HEALTH CENTER" (CONSULTANT: OSLIDA MARTONY)

Hypertension is a major risk factor that contributes to an increase in global disease and premature death. Efforts to control the incidence of hypertension in Indonesia can be done by increasing knowledge and attitudes regarding hypertension control. One way to improve patient knowledge and attitudes is by providing nutritional counseling to patients.

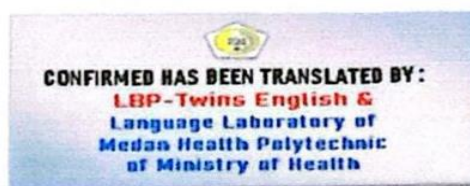
The aim of this research was to determine the effect of nutritional counseling using leaflet media on the knowledge and attitudes of hypertension sufferers in the Kota Matsum community health center working area.

This research was carried out in the working area of Kota Matsum community Health Center in April 2024. This type of research was quasi-experimental with a one group pre and post test design. The population in this study were hypertension patients without complications in the Kota Matsum community Health Center working area, with a sample of 36 people. The data collected is data before the intervention and after the intervention.

The results of this study showed that there was a significant effect before and after the intervention, on knowledge ($p=0.000$) and attitude ($p=0.000$). The average knowledge before being given nutritional counseling using leaflets was 9.25, increasing to 17.47. The average attitude before being given nutritional counseling using leaflet media was 16.72, increasing to 36.31.

The conclusion is that there is an effect of nutritional counseling using leaflet media on knowledge and attitudes in hypertension patients.

Keywords: Hypertension, Nutrition Counseling, Knowledge, Attitude



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum”**.

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

1. Riris Oppusunggu, S.Pd M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Medan.
3. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia banyak meluangkan waktu dan selalu memberi bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes dan dr. Ratna Zahara, M.Kes selaku dosen penguji I dan penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
5. Kedua orang tua terkasih Bapak Sejahtera Zaluchu, AMd.Kep dan Ibu Rostiara Marunduri serta saudara saya abang Aspirasi Zaluchu, S.E, kakak Putri Sion Zaluchu, SKM, adek Kejar Zatulo Zaluchu yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun moril serta doa yang tulus selama ini yang tidak dapat terbalaskan.
6. Seluruh dosen, pegawai dan sahabat seperjuangan di Jurusan Gizi, yang turut memberikan saran dan motivasi terkait penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan guna mendukung dan penyempurnaan skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Hipertensi	5
1. Pengertian Hipertensi	5
2. Klasifikasi Hipertensi	5
3. Patofisiologi Hipertensi	6
4. Tanda dan Gejala Hipertensi	7
5. Etiologi Hipertensi.....	8
6. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Hipertensi	9
7. Komplikasi Hipertensi	11
8. Pengendalian Hipertensi	12
9. Terapi Diet Hipertensi	13
10. Manifestasi Hipertensi	16
B. Pengetahuan.....	16
1. Pengertian	16
2. Tingkat Pengetahuan.....	18
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
C. Sikap	20
1. Pengertian	20
2. Komponen Pokok Sikap	20
3. Tingkat Sikap	21

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap	21
D. Konseling Gizi	22
1. Pengertian	22
2. Tujuan Konseling Gizi.....	22
3. Manfaat Konseling Gizi.....	23
4. Langkah-Langkah Konseling Gizi	23
5. Hubungan konseling Gizi dan Hipertensi.....	23
E. Media Leaflet.....	24
1. Pengertian	24
2. Fungsi Media Leaflet	25
A. Sarana promosi.....	25
B. Sebagai sarana informasi	25
C. Sebagai sarana identifikasi	25
3. Kelebihan Leaflet.....	25
F. Kerangka Teori	26
G. Kerangka Konsep.....	26
H. Definisi Operasional	27
I. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	31
E. Tahapan Penelitian.....	33
F. Pengolahan dan Analisis Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC - VII, 2003.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional	27
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	40
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	41
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	41
Tabel 7. Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Penderita Hipertensi ..	42
Tabel 8. Distribusi Nilai Pengetahuan Penderita Hipertensi Berdasarkan Kategori.....	42
Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Skor Sikap Penderita Hipertensi	43
Tabel 10. Distribusi Nilai Sikap Penderita Hipertensi Berdasarkan Kategori.....	44
Tabel 11. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi	45
Tabel 12 Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sikap Penderita Hipertensi	45

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	26
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3. Desain Penelitian	29
Gambar 4. Tahapan Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
Lampiran 1 Lembaran Bukti Bimbingan Skripsi	57
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup	59
Lampiran 3 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	60
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	62
Lampiran 6 Formulir Identitas Responden	63
Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan.....	64
Lampiran 8 Kuesioner Sikap	65
Lampiran 9 Media Leaflet	66
Lampiran 10 Master Tabel.....	68
Lampiran 11 Hasil Olahan Data	70
Lampiran 12 Surat Pernyataan	75
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian	76
Lampiran 14 Surat Balasan Izin Penelitian	77
Lampiran 15 Surat Etik Penelitian.....	78
Lampiran 16 Dokumentasi	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Lukito et al., 2019). Penyakit hipertensi ini sering disebut "*the silent killer*" karena sering diderita tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya telah mengidap hipertensi, namun kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi (Kemenkes, 2018).

World Health Organization tahun 2023 menyampaikan 1,28 miliar orang dengan usia 30-79 tahun menderita hipertensi, 46% diantaranya tidak menyadari dirinya hipertensi. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi pada tahun 2007 sebesar 31,7%, hal ini mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 29,19%. Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2020) menyatakan bahwa jumlah penderita hipertensi dengan usia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 diketahui sebanyak 2.824.328 orang, dan 1.118.405 orang diantaranya (39,60%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan, terdiri dari 524.505 orang laki-laki (46,90%) dan 593.900 orang perempuan (53,10%). Dan diketahui presentase hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Medan yaitu 31,54% (Dinkes Prov. Sumut, 2020).

Faktor yang berperan menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu meliputi faktor risiko tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras serta usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan serta pola makan (Musfirah & Masriadi, 2019).

WHO 2023 menyatakan dampak negatif dari hipertensi yang tidak terkontrol yaitu terjadinya komplikasi. Di antara beberapa komplikasi akibat hipertensi lainnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan darah tinggi dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran darah dan oksigen menuju jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya nyeri dada yang disebut angina, serangan jantung, gagal jantung dan detak jantung yang tidak teratur dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya stroke dan menyebabkan kerusakan ginjal yang berujung pada terjadinya gagal ginjal.

Salah satu upaya penanggulangan kejadian hipertensi di Indonesia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap individu terkait pengendalian hipertensi. Pengetahuan dan sikap terhadap penyakit hipertensi mempunyai peran yang penting dalam pencegahan, pengendalian dan pengobatan pasien hipertensi. Dengan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi, akan dapat merubah perilaku pasien yang turut berperan dalam berhasilnya pengobatan (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal, diperlukan pendidikan kesehatan untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap (Martony et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Suaib et al., 2019) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan cara pengendalian yang tepat untuk penderita hipertensi (Septianingsih, 2018). Hasil penelitian (V. R. I. Sinaga, 2019) menunjukkan bahwa apabila responden memiliki sikap yang positif maka upaya pencegahan komplikasi hipertensi yang dilaksanakan juga baik ataupun cukup baik.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dengan memberikan konseling gizi kepada pasien. Secara umum konseling gizi memiliki tujuan yaitu untuk membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien,

meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan (Sukraniti et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (S. I. Rachmasari & Mardiana, 2022) terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium sebelum dan setelah diberikan konseling gizi.

Pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit yang memberikan pelayanan konsultasi gizi pada pasien hipertensi, sebagai ahli gizi melakukan konseling gizi dengan menggunakan media leaflet diet hipertensi yang dikembangkan dari depkes RI. Hasil penelitian (Rahmayanti, 2018) terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien hipertensi. Hasil penelitian (Aprilia et al., 2021) menyatakan ada pengaruh konseling gizi menggunakan media leaflet modifikasi terhadap tingkat pengetahuan, asupan natrium dan asupan kalium, terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi konseling gizi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah hipertensi di Puskesmas Kota Matsum pada Tahun 2022 sebanyak 6.690 orang. Dan informasi dari hasil survei pendahuluan di puskesmas Kota Matsum tahun 2023 berdasarkan data rekam medis Puskesmas Kota Matsum terdapat jumlah penderita hipertensi sebanyak 69 orang, 78,2% diantaranya menderita hipertensi tanpa komplikasi atau keluhan lainnya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum”.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media leaflet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.
- b. Menilai sikap sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media leaflet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.
- c. Menganalisis pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar peneliti sebagai penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh dan juga untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan peneliti.

2. Bagi penderita hipertensi

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi.

3. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi atau masukan tentang pentingnya konseling gizi terhadap kejadian hipertensi dilihat dari pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang berkontribusi penyebab peningkatan penyakit global dan kematian dini (Lancet, 2017 dalam Chang et al., 2021). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia telah menetapkan bahwa seseorang dinyatakan hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Lukito et al., 2019). Istilah hipertensi diambil dari bahasa Inggris yaitu *hypertension*. *Hypertension* menjadi istilah kedokteran yakni penyakit tekanan darah tinggi. Selain itu dikenal juga dengan istilah "*High Blood Pressure*" yang artinya tekanan darah tinggi (Suryani et al., 2018).

Keadaan hipertensi dapat menyebabkan jantung bekerja menjadi lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Penyakit hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya penyakit degeneratif hingga kematian oleh sebab itu penyakit hipertensi dikatakan sebagai silent killer disebabkan penyakit hipertensi ini dapat menyerang siapa saja yang terkadang tidak menunjukkan gejala yang spesifik (Rachman et al., 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut kemenkes RI tahun 2018 klasifikasi hipertensi terdiri atas 2 bagian yaitu :

a. Berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Essensial atau hipertensi primer

Hipertensi essensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, yang terdapat sekitar 90% penderita hipertensi. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah (kemkes RI 2016) .

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya diderita sekitar 10% penderita hipertensi, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.

b. Berdasarkan tekanan darah

Hipertensi didefinisikan dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Van Minh et al., 2022).

Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC - VII*, 2003 tekanan darah terbagi atas beberapa bagian seperti pada tabel berikut.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC - VII, 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Darah Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber : *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, 2003)

3. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Kaplan 2006, dalam (Suryani et al., 2018) menggambarkan bahwa beberapa faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah yang mempengaruhi rumus dasar tekanan darah yaitu tekanan darah sama dengan curah jantung dikalikan dengan tahanan perifer. Menurut Kaplan 2006, dalam Hardinsyah dan Supariasa (2017) berikut beberapa faktor pengendalian tekanan darah tinggi.

Asupan garam yang berlebihan merupakan faktor yang berpengaruh pada pengendalian tekanan darah. Pola konsumsi garam yang dianjurkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 adalah 2000mg natrium atau setara dengan 1 sendok teh garam (5 gram) perorang dalam jangka waktu satu hari (Hardinsyah & Supariasa, 2017). Asupan natrium yang lebih dari kebutuhan dapat berisiko memperkecil ukuran diameter arteri sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah dalam ruang yang semakin menyempit. Akibat penyempitan arteri tersebut tekanan darah menjadi meningkat sehingga terjadi hipertensi (Melinia, 2022).

Stres merupakan faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Widiyaningsih, 2021). Perasaan stres dapat mengakibatkan saraf simpatis beraktivitas secara berlebihan yang menimbulkan kontraktilitas dan meningkatkan tekanan darah (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Faktor perubahan genetik dapat mengakibatkan perubahan pada membran sel. Perubahan tersebut akan menyebabkan konstriksi fungsional serta hipertrofi struktural yang dapat meningkatkan tekanan darah (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Terjadinya peningkatan tekanan darah yang diakibatkan oleh obesitas disebabkan karena obesitas dapat meningkatkan cardiac output, hal ini dikarenakan makin besarnya massa tubuh maka makin banyak pula jumlah darah yang beredar dan ini menyebabkan curah jantung meningkat (Sheps, 2005 dalam Tiara, 2020). Obesitas dapat berdampak pada resistensi insulin dan hiperinsulinemia yang akhirnya akan menyebabkan hipertrofi struktural dan meningkatkan tekanan darah (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala dari penyakit hipertensi, sehingga hipertensi sering dijuluki

sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada mudah lelah (Kemenkes RI, 2018).

Pada beberapa orang, tanda pertama dari peningkatan tekanan darah muncul saat sudah terjadi komplikasi. Gejala yang umum adalah sesak nafas saat melakukan aktivitas berat. Ini menandakan bahwa otot jantung sudah terpengaruh sehingga kekuatannya berkurang, yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan kelainan selain tekanan darah yang tinggi, namun perubahan pada retina dapat terlihat, seperti perdarahan, eksudat (penumpukan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (pembengkakan pada diskus optikus) serta penglihatan kabur (Knight, 2009 dalam Endriani, 2021).

Hipertensi tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Banyak orang percaya bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar, telinga berdengung merupakan tanda-tanda hipertensi. Tetapi, tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, dan sering kali tekanan darah yang relatif tinggi tidak menunjukkan gejala sama sekali. Cara yang paling akurat untuk memastikan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darah mereka (Endriani, 2021).

5. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dikelompokkan dalam dua kategori besar yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, tetapi kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola makan yang buruk (konsumsi natrium berlebih, asupan kalium rendah, konsumsi alkohol berlebihan), kurangnya aktivitas fisik, stres dan obesitas. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, serta gangguan pada sistem endokrin dan saraf (Suryani et al., 2018).

Hipertensi dapat dibedakan berdasarkan penyebabnya menjadi dua yaitu yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, suku atau ras. Sedangkan yang dapat diubah adalah berat badan, aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, minum alkohol, asupan tidak sehat seperti makanan tinggi garam tetapi kurang sayuran dan buah-buahan (Suryani et al., 2018).

Faktor penting penyebab hipertensi yaitu faktor genetik. Faktor genetik ini bersifat multifaktorial, disebabkan oleh kerusakan beberapa gen yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh dalam perkembangan hipertensi. Faktor-faktor lingkungan ini mencakup konsumsi garam berlebihan, obesitas, pekerjaan, alkoholisme, stres psikogenik dan tempat tinggal. Semakin banyak seseorang terpapar faktor-faktor tersebut maka semakin besar kemungkinan seseorang menderita hipertensi, juga seiring bertambahnya umur seseorang. Prevalensi hipertensi pada individu yang obesitas lebih tinggi dibandingkan mereka dengan berat badan normal. Kelebihan berat badan meningkatkan beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh, yang menyebabkan tekanan darah cenderung lebih tinggi (Suryani et al., 2018).

6. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu (Suryani et al., 2018):

a. Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring pertambahan usia. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah isolated hypertension. Meskipun demikian, hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan.

b. Ras

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (mengalami penyakit jantung koroner, stroke dan kerusakan ginjal).

c. Jenis kelamin

Laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun keatas, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Wanita yang memasuki masa menopause, lebih berisiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

d. Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT dan lingkaran perut.

e. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok.

f. Kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol

Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah. Zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru bahkan organ pencernaan. Selain itu konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa terjadinya risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika seseorang mengonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari.

g. Faktor lain

Riwayat keluarga penderita turut meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Stres berkepanjangan juga dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami hipertensi.

7. Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan berlebihan yang berkepanjangan pada dinding arteri, terutama pada organ-organ vital, antara lain :

a. Otak

Stroke merupakan gangguan syaraf otot yang dipengaruhi pembuluh darah dan berpusat pada kepala. Umumnya syaraf yang ada di otak tidak terkoneksi dengan syaraf motorik sehingga tangan yang biasa diserang tidak dapat digerakkan karena aliran darah tidak mengalir pada bagian tubuh tersebut (Kemenkes RI 2018).

Stroke merupakan kerusakan yang terjadi pada otak yang disebabkan oleh hipertensi. Stroke disebabkan karena pembuluh darah mengalami penyempitan, pendarahan atau tersumbat hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak (Nuraini, 2015).

b. Jantung

Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak (plak) yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner merupakan jalur oksigen dan nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting (esensial) bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu. Pada keadaan tertentu, tekanan darah tinggi dapat meretakkan kerak (plak) di pembuluh darah koroner. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah sehingga terjadilah serangan jantung. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner (Kemenkes RI 2018).

Hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan penyakit jantung. Tekanan darah yang lebih tinggi memerlukan kerja keras serta serabut otot jantung menebal dan menguat secara abnormal. Peningkatan tekanan mempertebal arteri koroner dan arteri menjadi mudah tersumbat. Apabila arteri sepenuhnya tersumbat, menjadi lebih rentan terhadap serangan jantung (Suryani et al., 2018).

c. Ginjal

Satu dari dua pasien hipertensi pada akhirnya akan mengalami beberapa masalah pada ginjal hal ini disebabkan oleh pembuluh darah di ginjal menyempit sehingga mengakibatkan kerusakan ginjal (Suryani et al., 2018).

d. Retinopatri

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Armilawaty dkk, 2007 dalam Nuraini, 2015).

8. Pengendalian Hipertensi

Beberapa pengendalian hipertensi yaitu: (Anna, 2007 dalam Aprilia, 2020).

a. Mengurangi asupan garam (sodium/natrium)

Seseorang yang menderita hipertensi sebaiknya mengendalikan konsumsi makanan yang mengandung garam. Berikut tips untuk mengontrol asupan sodium/natrium: batasi konsumsi daging dan keju, hindari camilan asin, dan kurangi penggunaan saus yang biasanya tinggi sodium. Asupan natrium sebaiknya dibatasi hingga kurang dari 2,4 gram per hari atau setara dengan 1 sendok teh per hari.

b. Kandungan potasium/kalium

Suplemen kalium 2-4 gram per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kalium umumnya banyak terdapat dalam berbagai buah-buahan dan sayuran. Buah dan sayuran yang kaya kalium dan baik untuk penderita hipertensi antara lain semangka, alpukat, melon, buah

pare, labu siam, bligo, labu parang/labu, mentimun, lidah buaya, seledri, dan bawang merah serta bawang putih. Selain itu, makanan yang mengandung omega-3 sangat dikenal efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah.

c. Kebiasaan Makan

Memperhatikan kebiasaan makan penderita hipertensi sangat penting. Pengurangan asupan garam sebaiknya dilakukan secara bertahap karena pengurangan drastis bisa sulit dilaksanakan dan tidak seharusnya menjadi satu-satunya metode pengobatan. Selain itu, berhenti merokok dan menghindari alkohol, serta melakukan latihan aktivitas fisik secara teratur juga sangat dianjurkan.

d. Menghindari Stres

Suasana yang nyaman dan tenang sangat diperlukan, hal ini penting untuk memberi efek ketenangan yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

e. Gaya Hidup Sehat

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat sangat penting dengan melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30 menit beberapa kali dalam seminggu.

9. Terapi Diet Hipertensi

Dalam penanganan dan pencegahan penyakit hipertensi terdapat terapi yang dapat dilakukan dan terapi tersebut ada 2 cara, yaitu farmakologik dan non-farmakologik (Machsus et al., 2020). Salah satu diet yang telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg yaitu diet DASH (Cardiol, 2017 dalam Persagai & Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019).

Diet DASH adalah singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5

porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan (Persagai & Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019).

1) Tujuan Diet

Diet DASH memiliki tujuan yaitu untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi. Diet DASH dapat digunakan sebagai terapi penurunan berat badan dan penurunan kadar kolesterol.

2) Syarat Diet

- a. Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- b. Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- c. Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- d. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
- e. Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- f. Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah.
- g. Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik.
- h. Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0-5,6 mmHg.
- i. Pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis atau sirosis hati maka syarat dan prinsip diet harus dimodifikasi/disesuaikan dengan kondisi penyakit.

3) Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

a. Bahan makanan yang dianjurkan

- 1) Sumber karbohidrat : gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong.

- 2) Sumber Protein hewani : ikan, daging unggas tanpa kulit, telur maksimal 1 butir/hari.
- 3) Sumber Protein nabati : kacang-kacangan segar.
- 4) Sumber sayuran : semua sayuran segar.
- 5) Sumber buah-buahan : semua buah segar :
- 6) Sumber lemak : minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam.
- 7) Minuman : teh dan jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak.
- 8) Sumber bumbu : rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan terbatas.

b. Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan

- 1) Sumber karbohidrat : biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk.
- 2) Sumber Protein hewani : daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dengan natrium.
- 3) Sumber Protein nabati : olahan kacang yang diawetkan dan mendapat campuran natrium.
- 4) Sumber sayuran : sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur.
- 5) Sumber buah-buahan : buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah.
- 6) Sumber lemak : margarin, mentega, mayonaise.
- 7) Minuman : minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet.
- 8) Bumbu : vetsin, kecap, saus, bumbu instan.

10. Manifestasi Hipertensi

Individu yang mengalami tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki gejala maupun tanda. Secara umum gejala yang kerap kali timbul seperti nyeri kepala, rasa panas di tengkuk serta kepala terasa berat, namun gejala tersebut tidak bisa dijadikan sebagai tolak ukur untuk mendiagnosa tekanan darah tinggi. Cara untuk memastikannya dapat melakukan cek tekanan darah untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi (Suryani et al., 2018).

Gejala yang muncul meliputi sakit kepala, mimisan, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan, yang terjadi akibat kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Pada kasus hipertensi berat, penderita dapat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena pembengkakan otak, kondisi yang dikenal sebagai ensefalopati hipertensi (Sari et al., 2019).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari memahami, yang diperoleh setelah seseorang mengamati suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk membuat keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada empat jenis pengetahuan yaitu: (Irwan, 2017).

a. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang terdiri dari potongan - potongan informasi terpisah atau elemen dasar dalam suatu disiplin ilmu. Pengetahuan faktual umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah dan terbagi menjadi dua jenis yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) yang mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sangat spesifik.

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menggambarkan keterkaitan antara elemen-elemen dasar dalam struktur yang lebih besar dan bagaimana semuanya berfungsi bersama. Pengetahuan konseptual meliputi skema, model pemikiran, dan teori, baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga jenis pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, serta pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang cara melakukan sesuatu, baik yang rutin maupun yang baru. Pengetahuan prosedural sering kali terdiri dari langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti untuk menyelesaikan suatu hal tugas tertentu.

d. Pengetahuan Metakognitif

Meliputi pengetahuan tentang kognisi secara umum dan tentang diri sendiri. Penelitian tentang metakognisi menunjukkan bahwa seiring perkembangan siswa, mereka lebih menjadi sadar akan pikiran mereka sendiri dan memahami lebih banyak tentang kognisi, sehingga meningkatkan kemampuan mereka dalam belajar.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pengetahuan mencakup semua pemikiran, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dominan mempunyai 6 tingkat yaitu : (Notoatmojo, 2007)

a. Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini melibatkan kemampuan mengingat kembali informasi spesifik dari semua bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara akurat tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan melihat hubungan antara bagian-bagian tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan bagian - bagian menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Terkait dengan kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

d. Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

Sedangkan menurut Fadhil dalam Priantara (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal yang meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin.

b. Faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, informasi.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal

meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial, ekonomi dan budaya, lingkungan, dan media massa.

C. Sikap

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan suatu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah suatu tingkatan afeksi yang baik yang bersifat positif maupun dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Sikap juga sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus objek dan tidak langsung terlihat yang berarti seseorang mempunyai kesiapan untuk bertindak, tetapi belum melakukan aktifitas yang disebabkan oleh penghayatan pada suatu objek.

2. Komponen Pokok Sikap

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

3. Tingkat Sikap

Sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu : (Irwan, 2017)

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*responsibility*)

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

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap pada manusia yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang di sekitar kita merupakan salah satu komponen sosial yang mempengaruhi sikap kita.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan tempat kita hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa disadari, budaya telah membentuk pandangan kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lainnya memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Informasi baru yang diperoleh

melalui media massa memberikan dasar kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempengaruhi pembentukan sikap karena keduanya memberikan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, sikap tertentu merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau mekanisme pertahanan ego.

D. Konseling Gizi

1. Pengertian

Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencari dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya (Sukraniti et al., 2018). Menurut KBBI 2013 dalam Mahdiah (2023) Konseling adalah pemberian nasehat atau arahan yang dilakukan oleh ahli kepada orang yang membutuhkan *advís* atas suatu masalah.

Konseling Gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi (Persagi, 2010 dalam Mahdiah, 2023).

2. Tujuan Konseling Gizi

Konseling gizi umumnya bertujuan untuk membantu klien mengubah perilaku terkait gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan

kesehatannya, termasuk perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan. Konselor juga membimbing klien agar mampu mengambil keputusan dan sikap yang tepat untuk mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Jadi, tujuan konseling adalah membantu klien mengubah perilaku terkait gizi untuk meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan (Sukraniti et al., 2018).

3. Manfaat Konseling Gizi

Manfaat konseling gizi pada klien adalah : (Sukraniti et al., 2018)

- a. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien mengatasi masalah.
- c. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
- d. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

4. Langkah-Langkah Konseling Gizi

Langkah – langkah melaksanakan kegiatan konseling gizi : (Mahdiah, 2023)

- b. Membangun dasar-dasar konseling
- c. Menggali permasalahan
- d. Memilih solusi dan menegaskan diagnosis
- e. Memilih rencana dan merencanakan intervensi
- f. Memperoleh komitmen
- g. Monitoring dan Evaluasi

5. Hubungan konseling Gizi dan Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik. Pengelolaan tekanan darah dapat dibantu oleh tenaga medis melalui konseling gizi. Konseling gizi adalah metode untuk lebih memahami masalah kesehatan seseorang. Pasien mengikuti konseling gizi untuk mengenali kesehatannya, memahami penyebab dan cara pengendaliannya, serta membantu pasien memecahkan masalah sehingga terjadi perubahan perilaku yang memungkinkan penerapan pola makan

yang sesuai dengan kondisi penderita hipertensi (Adib 2010 dalam Aprilia 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia dkk (2021) menyatakan ada pengaruh konseling gizi menggunakan media leaflet modifikasi terhadap tingkat pengetahuan, asupan natrium dan asupan kalium, terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi konseling gizi, dan juga terjadi penurunan asupan natrium sebelum dan sesudah diberi konseling gizi. Penelitian (S. I. Rachmasari & Mardiana, 2022) Konseling gizi berpengaruh dalam meningkatkan skor pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium pada pasien hipertensi.

E. Media Leaflet

1. Pengertian

Media leaflet merupakan sarana publikasi singkat yang berbentuk selebaran kertas dan berukuran kecil. Biasanya selebaran kertas ini berisikan informasi suatu hal yang perlu disebarkan kepada khalayak ramai. Biasanya leaflet terdiri dari 200 sampai 400 karakter yang ditata dengan rapi, menarik serta disertai gambar untuk melengkapi informasi pada leaflet (Simanjuntak, 2019).

Media leaflet merupakan media yang dapat digunakan dalam menyajikan informasi berbentuk visual dan menstimulasi indera penglihatan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan informasi lebih sering diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri dan berulang (Notoatmodjo, 2012 dalam Ariani et al., 2023).

2. Fungsi Media Leaflet

Beberapa fungsi dari media leaflet yaitu : (Simanjuntak, 2019)

A. Sarana promosi

Media leaflet digunakan sebagai sarana promosi untuk mempermudah masyarakat mendapatkan sesuatu informasi dan media leaflet juga mudah dibawa kemana-mana.

B. Sebagai sarana informasi

Promosi biasa didefinisikan sebagai kata yang mendeskripsikan suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperkenalkan suatu produk dagang. Baik dalam bentuk jasa, benda maupun kombinasi keduanya.

C. Sebagai sarana identifikasi

Fungsi leaflet sebagai sarana identifikasi bertujuan untuk memperkenalkan identitas “sesuatu” kepada masyarakat atau paling tidak kepada orang yang sekiranya anda inginkan untuk mengetahui identitas sesuatu.

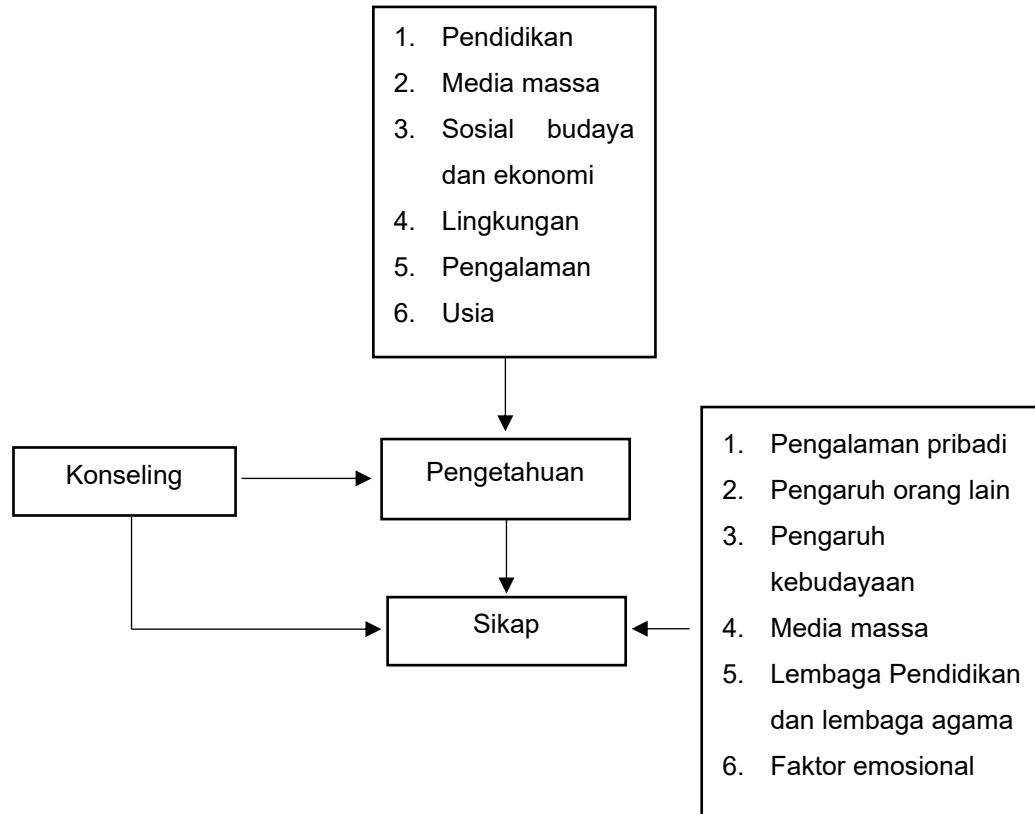
3. Kelebihan Leaflet

Media leaflet memiliki keunggulan yaitu sederhana, murah dan dapat dibaca kapan saja sehingga para pembaca dapat menyesuaikan dan belajar mandiri (Ariani et al., 2023).

Media Leaflet merupakan media yang sederhana dan ringkas. Media leaflet dapat distribusikan dalam berbagai kesempatan. Dengan desain yang simpel, penerima tidak memerlukan banyak waktu untuk membacanya (Notoatmodjo, 2010).

F. Kerangka Teori

Berdasarkan berbagai teori dan hasil penelitian yang sudah disampaikan, dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:

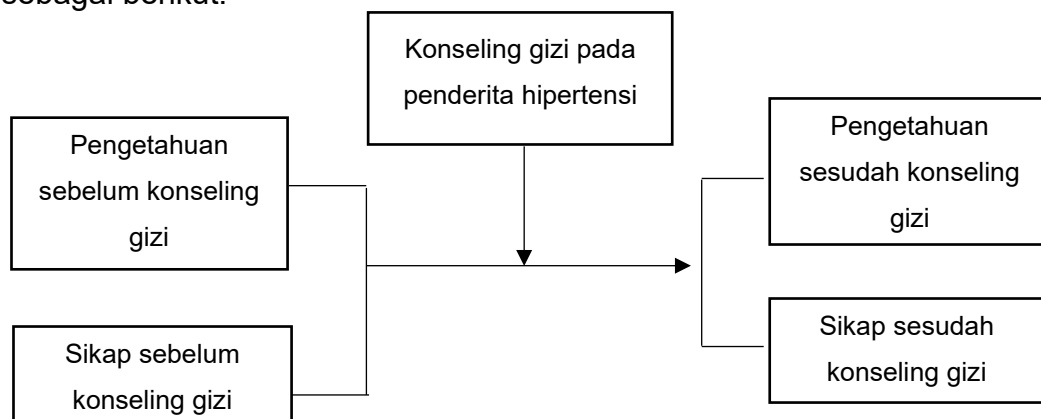


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2007) dan Martatiana (2022)

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka didapatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Konseling gizi	Penyampaian pesan-pesan kesehatan kepada pasien hipertensi dengan menggunakan media leaflet	Leaflet Hipertensi dan Diet Pada Hipertensi	
2	Pengetahuan	Pengetahuan tentang hipertensi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai hipertensi. Hasil tahu responden terhadap penyakit hipertensi dengan menjawab 20 soal pernyataan yang ada dalam kuesioner mengenai pengertian, penyebab, pencegahan dan komplikasi. 1. Baik, jika skor 76-100% 2. Cukup, jika skor 56-75% 3. Kurang, jika skor <56%	Kuesioner	Ordinal
3	Sikap	Sikap adalah pandangan, perasaan atau penilaian baik positif maupun negatif responden mengenai hipertensi yaitu gaya hidup. 1. Tingkat jawaban sikap baik skor jawaban (>50%) 2. Tingkat jawaban sikap kurang baik jawaban skor (<50%)	Kuesioner	Ordinal

I. Hipotesis

- Ha : Ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.
- H0 : Tidak ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.

BAB III

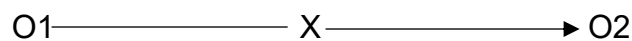
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum. Waktu peninjauan lokasi penelitian dilakukan pada bulan Mei. Survey pendahuluan dilakukan pada bulan Juni 2023. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan April 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu (*quasy experiment*). Rancangan penelitian menggunakan *one grup pre and post test design*.



Gambar 3. Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : *Pre-Test* atau pengambilan data awal mengenai pengetahuan dan sikap sebelum diberikan konseling gizi.
- X : Perlakuan yaitu pemberian konseling gizi tentang hipertensi menggunakan media leaflet yang dilakukan 2 kali (Bahirah et al., 2022).
- O2 : *Post-Test* atau pengambilan data akhir mengenai pengetahuan dan sikap setelah diberikan konseling gizi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi

tanpa penyakit komplikasi di wilayah Puskesmas Kota Matsum berdasarkan rekam medis Puskesmas Kota Matsum Pada Tahun 2023 yaitu 54 kasus.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Rachmat, 2022). Sampel diambil secara *Purposive Sampling*, dengan kriteria sampel yaitu penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kota Matsum. Sampel yang diambil secara data yang diperoleh dari Rekam Medis Puskesmas Kota Matsum tahun 2023 berdasarkan jumlah pasien yang terdaftar atau *register* pada bulan Januari – juni 2023. Dengan demikian untuk menentukan jumlah sampel dapat diketahui dengan rumus Slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 pasien, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{54}{1+54 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{54}{1,54}$$

$$n = 35,06 \text{ sampel}$$

$$n = 36 \text{ sampel}$$

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data Primer dan Sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sendiri, diolah, dianalisa serta di publikasi sendiri. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

- Identitas pasien : nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat, pendidikan, pekerjaan.
- Pengetahuan : pengetahuan tentang hipertensi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai hipertensi.
- Sikap : sikap adalah pandangan, perasaan atau penilaian baik positif maupun negatif responden mengenai hipertensi yaitu gaya hidup.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung dari hasil penelitian pengumpulan data orang lain yaitu data gambaran umum (letak geografis) Puskesmas Kota Matsum dan data jumlah penderita hipertensi rawat jalan dalam rekam medis di Puskesmas Kota Matsum.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Pre-intervensi

- 1) Mencari jurnal yang berkaitan dengan masalah yang hendak diteliti.
- 2) Mencari lokasi dengan populasi penderita hipertensi.
- 3) Melakukan tinjauan pendahuluan dengan melihat lokasi penelitian.
- 4) Melakukan pertemuan untuk meminta izin kepada kepala Puskesmas Kota Matsum.
- 5) Penentuan sampel untuk menyesuaikan dengan kriteria yang ditetapkan.

b. Intervensi

1) Data Primer

- a) Data identitas sampel (nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat, pendidikan, dan pekerjaan) diperoleh dengan wawancara menggunakan alat bantu kuesioner.
- b) Data pengetahuan dan sikap sampel yang diperoleh dengan alat bantu kuesioner pengetahuan dan sikap. Pengumpulan data dilakukan sebelum konseling gizi dan sesudah konseling gizi.

Dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Penderita hipertensi yang terpilih dan bersedia untuk mengikuti penelitian sebagai sampel.
- b. Sampel berkunjung ke Puskesmas di ruang konseling gizi.
- c. Peneliti menjelaskan gambaran penelitian kepada sampel.
- d. Peneliti menjelaskan dan memberikan lembaran kesediaan menjadi sampel.
- e. Sampel menerima kuesioner pengetahuan dan sikap untuk diisi.
- f. Peneliti menjelaskan cara mengisi lembaran kuesioner
- g. Sampel diminta untuk menjawab semua pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner.
- h. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan dan memeriksanya kembali.
- i. Pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah konseling gizi.

2) Data Sekunder

Data tentang gambaran umum lokasi penelitian yaitu Puskesmas Kota Matsum, Kecamatan Medan Area, Kota Medan.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Form Isian

Berisi kolom identitas penderita hipertensi yang akan ditanyakan pada responden.

b. Kuesioner

Berisi pertanyaan-pertanyaan dan pernyataan yang akan ditanyakan kepada responden. Pertanyaan kuesioner meliputi data tentang pengetahuan dan pernyataan meliputi data sikap responden.

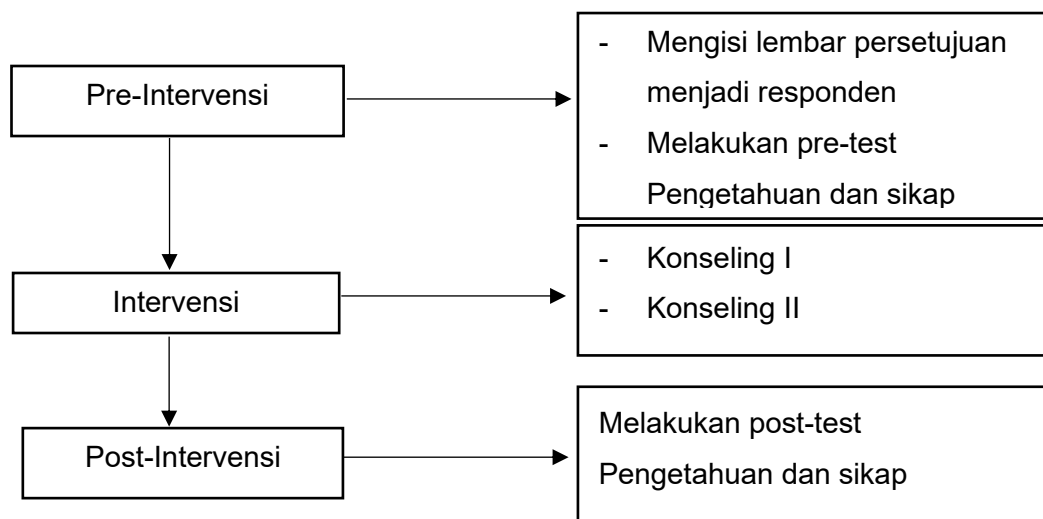
c. Leaflet

Media yang dapat digunakan dalam menyajikan informasi berbentuk visual dan menstimulasi indera penglihatan. Materi leaflet meliputi pengertian, gejala, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pengendalian dan diet pada penderita hipertensi.

Dalam pengumpulan data, Peneliti dibantu oleh enumerator sebanyak 3 orang, yaitu mahasiswa semester VII Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan.

E. Tahapan Penelitian

Berikut ini tahapan penelitian yang akan dilakukan antara lain : pre-intervensi, intervensi, dan post-intervensi.



Gambar 4. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

Persiapan konseling meliputi pembuatan media konseling yaitu leaflet yang berisikan penyampaian informasi berupa kalimat, gambar atau kombinasi dari keduanya tentang materi yang akan diberikan mengenai

hipertensi dan diet pada penderita hipertensi. Kemudian dilakukan pengembangan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap penderita hipertensi terhadap pengertian, penyebab, pencegahan, komplikasi dan diet pada penderita hipertensi, yang disusun berdasarkan isi materi konseling pada leaflet.

2. Pelaksanaan

a. Pre-Intervensi

- 1) Penelitian dimulai dengan menetapkan data dasar penderita hipertensi yang tercatat dalam *registrasi* di Puskesmas Kota Matsum.
- 2) Dalam penelitian ini menggunakan 36 orang yang menderita hipertensi di Puskesmas Kota Matsum dengan kriteria yaitu penderita hipertensi tanpa komplikasi. Setelah mendapat sampel yang sesuai, pada tanggal 19-20 juni 2023 peneliti memohon ijin kepada sampel tersebut untuk bersedia menjadi responden dan menjelaskan tujuan serta teknis penelitian kepada pasien tersebut. Selanjutnya responden mengisi surat pernyataan persetujuan menjadi responden atas kesediaan pasien menjadi responden.
- 3) Peneliti menjelaskan gambaran konseling yang akan dilakukan dan menyepakati jadwal konseling tahap I dan II.

b. Intervensi

1) Konseling Tahap I

Pada konseling Tahap I dilaksanakan dengan sampel yaitu pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Matsum yang telah setuju menjadi responden dalam penelitian. Sebelum diberikan konseling gizi, responden dipersilahkan menjawab pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner sebagai *pre-test* kepada sampel untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang hipertensi selama 20 menit. Selanjutnya dilakukan konseling gizi yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu yaitu media leaflet. Durasi pelaksanaan konseling gizi selama 30 menit untuk setiap pertemuan. Dengan

selang waktu konseling 1 dan 2 yaitu seminggu. Metode yang digunakan adalah langkah-langkah konseling gizi.

2) Konseling Tahap II

Konseling tahap II dilaksanakan 1 minggu setelah pelaksanaan konseling tahap I. Peneliti melakukan konseling gizi tahap II pada responden yang telah mengikuti konseling gizi tahap I dengan durasi selama 30 menit.

c. Post-Intervensi

Setelah pelaksanaan konseling gizi dilaksanakan sebanyak 2 kali, pada konseling tahap II selanjutnya diberikan lembar kuesioner *post-test* dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi. Responden dipersilahkan untuk menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner selama 20 menit.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan proses pengolahan. Adapun langkah-langkah yang dimulai dari *Editing, Coding, Tabuling, Data Entry, Cleaning*. Data kemudian dianalisis dengan alat bantu komputer. Data yang sudah diolah dengan program SPSS kemudian dianalisis berdasarkan variabel.

a. Data Identitas Sampel

Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual dengan program komputer meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

b. Pengetahuan

- 3) Pengetahuan tentang hipertensi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai hipertensi.
- 4) Hasil tahu responden terhadap penyakit hipertensi dengan menjawab 20 pernyataan yang ada dalam kuesioner mengenai pengertian, penyebab, pencegahan dan komplikasi. Terdapat dua jenis pernyataan

yaitu pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif pada nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, sedangkan pernyataan negatif pada nomor 3, 4, 12, 17. Pada pernyataan positif, diberikan skor 1 untuk pilihan jawaban benar dan skor 0 untuk pilihan jawaban salah. Dan untuk pernyataan negatif diberikan skor 1 untuk pilihan jawaban salah dan skor 0 untuk pilihan jawaban benar.

5) Nilai pengetahuan kemudian dilakukan klasifikasi menjadi nilai pengetahuan dengan 3 kategori :

- 1) Baik, jika skor 76-100%
- 2) Cukup, jika skor 56-75%
- 3) Kurang, jika skor <56% (Masturoh & Temesvari, n.d.)

c. Sikap

- 1) Sikap adalah pandangan, perasaan atau penilaian baik positif maupun negatif responden mengenai hipertensi yaitu gaya hidup.
- 2) Data sikap terdiri dari 10 pernyataan, yaitu dibagi menjadi 8 pernyataan positif, terdiri dari pernyataan pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10. Sedangkan 2 pernyataan negatif pada nomor 5 dan 7.

3) Penilaian pernyataan positif :

Sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1).

Penilaian pernyataan negatif :

Sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Kemudian skor dijumlahkan. skor tertinggi adalah 40 dan terendah adalah 10.

- 1) Tingkat jawaban sikap baik skor jawaban ($\geq 50\%$)
- 2) Tingkat jawaban sikap kurang baik jawaban skor ($< 50\%$) (Septianingsih, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel pada hasil penelitian. Pada umumnya pada analisis ini

hanya menunjukkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo,2010).

b. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh diolah, dianalisa dalam suatu pembahasan dan disajikan dalam bentuk tabel, untuk menguji hipotesa dianalisa dengan uji stastistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji parametik (paired t-Test Dependen) jika uji paremetik berdistribusi data normal namun apabila distribusi data tidak normal dapat digunakan uji wilcoxon. Untuk menentukan kenormalan data diuji dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov.

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum. Kesimpulan diambil dari nilai p, jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Matsum adalah pusat pelayanan kesehatan yang terletak di Jalan Amaliun No. 75 Kecamatan Medan Area Kota Medan yang didirikan pada tahun 1963, dan diresmikan menjadi puskesmas pada tanggal 24 Februari 1983. Puskesmas Kota Matsum terletak di Kelurahan Matsum Kecamatan Medan Area, Kota Medan dengan luas wilayah kerja 112.40 Ha yang memiliki wilayah kerja meliputi 4 kelurahan yaitu : Kelurahan Kota Matsum I, Kota Matsum II, Kota Matsum IV dan Sei Rengas Permata. Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Kota Matsum terdapat 32 orang tenaga pegawai negeri, 1 orang pegawai P3K, dan 3 orang tenaga honorer.

2. Pelaksanaan Penelitian

a. Persiapan

Melakukan koordinasi dan mengurus surat ijin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Medan untuk selanjutnya diteruskan di Puskesmas Kota Matsum. Selanjutnya melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk menjelaskan rencana penelitian serta teknis pelaksanaan penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria sampel yaitu penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kota Matsum. Dalam penelitian ini menggunakan 36 orang yang menderita hipertensi di Puskesmas Kota Matsum. Selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas untuk pelaksanaan konseling gizi pada responden yang telah mengisi surat pernyataan persetujuan menjadi responden atas kesediaan pasien menjadi responden.

b. Pelaksanaan

Melakukan konseling gizi tahap I sesuai dengan yang sudah dijadwalkan dan kesepakatan dengan pasien sebelum konseling, pada hari pertama Selasa tanggal 16 April 2024 sebanyak 8 orang, hari kedua Rabu 17 April 2024 sebanyak 9 orang, hari ketiga Kamis 18 April 2024 sebanyak 8 orang, hari keempat Jumat 19 April 2024 sebanyak 7 orang dan hari ke lima 20 April sebanyak 5 orang. Sebelum diberikan konseling gizi, melakukan wawancara data identitas pasien dan dipersilahkan untuk menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner pada hari pertama sebagai *pre-test*, hal ini dilakukan di Puskesmas pada saat hari pertama bertemu dengan pasien. Setelah dilakukan *pre-test*, pasien diberikan konseling gizi dengan media leaflet mengenai hipertensi dan diet pada penderita hipertensi yang dilaksanakan selama 30 menit di ruang konseling gizi Puskesmas Kota Matsum.

Setelah satu minggu, peneliti melakukan konseling gizi tahap II sesuai dengan yang sudah dijadwalkan dengan pasien pada konseling tahap I bahwa konseling tahap II dilaksanakan 1 minggu setelah pelaksanaan konseling tahap I dan membawa leaflet yang diberikan pada konseling tahap I, konseling tahap II pada hari pertama Selasa tanggal 23 April 2024 sebanyak 8 orang, hari kedua Rabu 24 April 2024 sebanyak 9 orang, hari ketiga Kamis 25 April 2024 sebanyak 8 orang, hari keempat Jumat 26 April 2024 sebanyak 7 orang dan hari ke lima 27 April sebanyak 5 orang. Konseling gizi diberikan kepada pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Kota Matsum untuk konseling gizi tahap II. Setelah diberikan konseling gizi melakukan wawancara dengan mempersilahkan pasien untuk menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner kembali sebagai *post-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi.

3. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam hal ini dilakukan untuk melihat karakteristik setiap variabel yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan umur dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	n	%
30-44	10	27,8
45-54	10	27,8
≥55	16	44,4
Total	36	100

Pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa frekuensi umur penderita hipertensi yang paling banyak adalah pada kategori umur ≥55 tahun yaitu 16 orang (44,4%), kategori umur 30-44 tahun sebanyak 10 orang (27,8) dan kategori 45-54 sebanyak 10 orang (27,8%).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	12	33,3
Perempuan	24	66,7
Total	36	100

Pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa frekuensi jenis kelamin penderita hipertensi yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan

yaitu 24 orang (66,7%), dan paling sedikit jenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (33,3%).

3) Pendidikan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	2	5,6
SMP	4	11,1
SMA	19	52,8
D3	1	2,8
S1	10	27,8
Total	36	100

Pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan penderita hipertensi yang paling banyak adalah pendidikan SMA yaitu 19 orang (52,8%), dan paling sedikit pendidikan D3 yaitu 1 orang (2,8%).

4) Pekerjaan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	2	5,6
Ibu rumah tangga	11	30,6
Wiraswasta	16	44,4
PNS	7	19,4
Total	36	100

Pada tabel 6 diatas menunjukkan bahwa frekuensi pekerjaan penderita hipertensi yang paling banyak adalah wiraswasta yaitu 16 orang (44,4%), dan yang paling sedikit tidak bekerja yaitu 2 orang (5,6%).

b. Pengetahuan Responden

Dalam penelitian ini pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner dengan 20 pernyataan. Skor pengetahuan diukur sebelum dan

sesudah intervensi. Distribusi rata-rata skor sebelum dan sesudah intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	n	$\bar{x}$	SD	Min	Max
Sebelum Intervensi	36	9,25	2,99	4	15
Sesudah Intervensi	36	17,47	1,23	14	20

Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan penderita hipertensi sebelum intervensi sebesar 9,25 dengan standar deviasi 2,99. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan penderita hipertensi sesudah intervensi yaitu 17,47 dengan standar deviasi 1,23. Untuk nilai skor minimum dan maximum sebelum dilakukan intervensi pada penderita hipertensi yaitu 4 dan 15. Sedangkan skor minimum dan maximum sesudah dilakukan intervensi pada penderita hipertensi yaitu 14 dan 20.

Distribusi nilai pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berdasarkan kategori sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Nilai Pengetahuan Penderita Hipertensi Berdasarkan Kategori

Kategori Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	3	8,3	35	97,2
Cukup	7	19,4	1	2,8
Kurang	26	72,2	0	0
Total	36	100	36	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa adanya perubahan kategori nilai pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah intervensi konseling gizi dengan media leaflet. Kategori pengetahuan penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi yang paling banyak adalah kategori

kurang yaitu 26 orang (72,2%) sementara kategori cukup hanya 7 orang (19,4%) dan kategori baik yaitu 3 orang (8,3%). Sedangkan sesudah diberikan intervensi kategori baik yaitu 35 orang (97,2), kategori cukup 1 orang (2,8%) dan tidak ada lagi penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang.

c. Sikap Responden

Dalam penelitian ini sikap diukur menggunakan kuesioner dengan 10 pernyataan. Distribusi rata-rata skor sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Skor Sikap Penderita Hipertensi

Waktu	n	$\bar{x}$	SD	Min	Max
Pengukuran					
Sebelum	36	16,72	1,81	13	20
Intervensi					
Sesudah	36	36,31	1,68	33	40
Intervensi					

Tabel 9 menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap penderita hipertensi sebelum intervensi sebesar 16,72 dengan standar deviasi 1,81. Sedangkan rata-rata skor sikap penderita hipertensi sesudah diberikan intervensi yaitu 36,31 dengan standar deviasi 1,68. Untuk skor minimum dan maximum sebelum dilakukan intervensi pada penderita hipertensi yaitu 13 dan 20. Sedangkan skor minimum dan maximum sesudah dilakukan intervensi pada penderita hipertensi yaitu 33 dan 40.

Distribusi nilai sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berdasarkan kategori sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Nilai Sikap Penderita Hipertensi Berdasarkan Kategori

Kategori Sikap	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	2	5,6	36	100
Kurang	34	94,4	0	0
Total	36	100	36	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa adanya perubahan kategori nilai sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah intervensi konseling gizi dengan media leaflet. Kategori sikap penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi yang paling banyak adalah kategori kurang yaitu 34 orang (94,4%) sementara kategori baik hanya 2 orang (5,6%). Sedangkan sesudah diberikan intervensi kategori baik yaitu 36 orang (100%), tidak ada sikap penderita hipertensi dengan kategori kurang.

4. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya pengaruh pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.

a. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling gizi diperoleh hasil perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan setelah diberikan konseling gizi sebagai berikut:

Tabel 11. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	n	$\bar{x}$	SD	P value
Sebelum Intervensi	36	9,25	2,99	0,000
Sesudah Intervensi	36	17,47	1,23	

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Paired t-Test* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi.

b. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sikap Penderita Hipertensi

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling gizi diperoleh hasil perbedaan sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi sebagai berikut:

Tabel 12. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sikap Penderita Hipertensi

Waktu Pengukuran	n	$\bar{x}$	SD	P value
Sebelum Intervensi	36	16,72	1,81	0,000
Sesudah Intervensi	36	36,31	1,68	

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Paired t-Test* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap sikap penderita hipertensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 36 orang dengan karakteristik sampel berdasarkan umur paling banyak adalah pada kategori umur ≥ 55 tahun yaitu 16 orang (44,4%), kategori umur

30-44 tahun sebanyak 10 orang (27,8%) dan kategori 45-54 tahun sebanyak 10 orang (27,8%).

Memasuki masa lanjut usia, individu umumnya mengalami penurunan kondisi fisik. Penurunan ini menyebabkan kemunduran pada beberapa organ tubuh, sehingga membuat tubuh lansia rentan terhadap berbagai penyakit yang bisa berujung pada kematian. Salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi. Penyakit ini rentan dialami lansia karena secara umum pembuluh darah mereka mengalami kekakuan, yang mengakibatkan elastisitas otot jantung berkurang dan meningkatkan tekanan darah (Yusuf & Siregar 2022 dalam Melinia, 2022).

Pada distribusi karakteristik sampel dari segi jenis kelamin sampel paling banyak adalah perempuan yaitu 24 orang (66,7%), dan paling sedikit laki-laki yaitu 12 orang (33,3%). Dimana didapatkan berdasarkan teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Hasil pengambilan sampel peluang terbanyak yang menjadi sampel dari jenis kelamin adalah perempuan.

Dalam penelitian ini karakteristik pendidikan sampel paling banyak adalah pendidikan SMA yaitu 19 orang (52,8%), pendidikan S1 sebanyak 10 orang (27,8%), pendidikan SMP sebanyak 4 orang (11,1%), pendidikan SD sebanyak 2 orang (5,6%), dan pendidikan D3 sebanyak 1 orang (2,8%).

Pada distribusi karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan sampel yang paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 16 orang (44,4%), ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (30,6%), PNS sebanyak 7 orang (19,4%), dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (5,6%).

2. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012 Mujiran et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan, terjadi peningkatan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Dimana sebelum diberikan konseling gizi rata-rata skor pengetahuan penderita hipertensi hanya sebesar 9,25 dengan standar deviasi 2,99. Setelah diberikan konseling gizi rata-rata skor pengetahuan penderita hipertensi adalah 17,47 dengan standar deviasi 1,23.

Adapun hasil pengisian kuesioner pengetahuan terhadap beberapa pernyataan yang paling banyak salah dijawab saat pre-test namun sudah banyak menjawab benar saat post-test adalah mengenai pernyataan : mie instan merupakan salah satu makanan penyebab terjadinya tekanan darah tinggi, tekanan darah normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, gaya hidup sehat dan menghindari stres tidak dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Sebelum diberikan konseling gizi, penderita hipertensi yang memiliki kategori pengetahuan baik hanya 8,3% saja atau hanya 3 orang dari 36 orang penderita hipertensi yang diteliti, 7 orang (19,4%) memiliki kategori pengetahuan yang cukup, 26 orang (72,2%) memiliki kategori pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan konseling gizi kepada penderita hipertensi sebanyak 2 kali pertemuan dengan jarak 1 minggu dan dengan bantuan media leaflet berisi materi yang mudah dimengerti, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan penderita hipertensi, dimana 35 orang (97,2%) penderita hipertensi termasuk kedalam kategori pengetahuan baik, kategori pengetahuan cukup menjadi 1 orang (2,8%) dan tidak ada lagi penderita hipertensi dengan kategori pengetahuan kurang.

Berdasarkan uji *t-Test* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa konseling gizi. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan penderita hipertensi sesudah diberikan penyuluhan. Dengan nilai signifikan diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan remaja.

Konseling gizi penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan diet hipertensi bagi penderita hipertensi. Upaya ini untuk meningkatkan pengetahuan gizi melalui konseling gizi merupakan langkah yang tepat dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurlita et al., 2017) menyatakan ada peningkatan pengetahuan ($p = 0,000$) sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media leaflet modifikasi. Peningkatan skor yang terjadi setelah konseling menunjukkan bahwa tujuan konseling tercapai. Sesuai dengan teori edukasi yang menyatakan bahwa konseling harus bertujuan untuk mendidik pasien responden sehingga pengetahuan responden meningkat dan hal ini mendorong untuk perubahan perilaku. Penelitian (Kusumaningrum et al., 2016) menunjukkan terdapat pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi ($p = 0,000$) dan terdapat pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan ($p = 0,000$).

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit-penyakit kronis seperti hipertensi (Ulya et al., 2017). Dan penelitian (Asrianti et al., 2023) menyatakan bahwa adanya pengaruh media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebesar 85,8%.

3. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sikap Penderita Hipertensi

Sikap merupakan suatu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Dengan demikian sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan cara pengendalian yang tepat untuk penderita hipertensi (V. Sinaga & Simatupang, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan, terjadi peningkatan sikap pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Dimana sebelum diberikan penyuluhan rata-rata sikap penderita hipertensi hanya sebesar 16,72 dengan standar deviasi 1,81. Setelah diberikan konseling

gizi rata-rata sikap penderita hipertensi adalah 36,31 dengan standar deviasi 1,68.

Adapun hasil pengisian kusioner sikap terhadap beberapa pernyataan yang paling banyak salah dijawab saat pre-test namun sudah banyak menjawab dengan benar saat post-test adalah mengenai pernyataan: mengkonsumsi makanan seperti daging-dagingan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi, jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat, mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi, menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi.

Sebelum diberikan konseling gizi, penderita hipertensi yang memiliki kategori sikap baik hanya 2 orang (5,6%) dari 36 orang penderita hipertensi yang diteliti, dan 34 orang (94,4%) dengan kategori kurang. Setelah diberikan konseling kepada penderita hipertensi sebanyak 2 kali pertemuan dengan jarak 1 minggu dengan bantuan media leaflet berisi materi yang mudah dimengerti sehingga terjadi peningkatan sikap penderita hipertensi, dimana sikap penderita hipertensi dengan kategori baik sebanyak 36 orang (100%), dan tidak ada sikap penderita hipertensi dengan kategori kurang.

Berdasarkan uji *t-Test* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa konseling gizi. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata penderita hipertensi sesudah diberikan penyuluhan. Dengan nilai signifikan diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh konseling gizi terhadap sikap penderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (S. Rachmasari & Mardiana, 2022) terdapat pengaruh setelah diberikan konseling gizi terhadap sikap pasien hipertensi dengan $p = 0,000$. Penelitian (Lailiya, 2014) menunjukkan terdapat perbedaan pada tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan pasien yang diberi konseling gizi memiliki peningkatan dibandingkan dengan pasien yang tidak diberi konseling gizi.

Penyuluhan kesehatan atau edukasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas sangat membantu pasien hipertensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan pencegahan secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu cara yaitu dengan memberi konseling gizi kepada setiap individu sehingga permasalahan dapat disampaikan secara pribadi lebih mendalam (S. Rachmasari & Mardiana, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan et al., 2021) bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi gizi dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang hipertensi pada siswa SMAN N 1 Demak.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media leaflet pada penderita hipertensi dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 9,25 meningkat menjadi 17,47 sesudah konseling.
2. Ada peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media leaflet pada penderita hipertensi dengan nilai rata-rata skor penderita hipertensi sebesar 16,72 meningkat menjadi 36,31 sesudah konseling gizi.
3. Ada pengaruh konseling gizi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum dengan nilai $p = 0,000$ menggunakan uji paired t-Test.

B. Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas

Diharapkan kepada puskesmas terutama bagian Gizi Puskesmas Kota Matsum agar dapat melanjutkan untuk memberikan edukasi dalam bentuk konseling gizi pada penderita.
2. Bagi Responden

Bagi penderita hipertensi diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi, menjaga pola hidup sehat dengan menerapkan diet pada penderita hipertensi, melakukan olahraga secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D. D. (2020). Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Leaflet Modifikasi terhadap Pengetahuan, Asupan Natrium Dan Kalium Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Aprilia, D. D., Jumiyati, & Sari, A. P. (2021). Effect Of Nutritional Counseling Leaflet Media On Knowledge, Sodium, Potassium Intake In Hypertension Patients. *Jurnal Teknologi Dan Seni Kesehatan*, 12(1), 62–72.
- Ariani, N., Prihandiwati, E., Intan Wuri, H., & Apriawan, M. A. N. (2023). Pemanfaatan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Melati. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 6(1), 166–173. <https://doi.org/10.36387/jifi.v6i1.1379>
- Asrianti, S., Jafriati, & Nurmaladewi. (2023). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Mengenai Hipertensi Di Puskesmas Poleang Kabupaten Bombana Tahun 2023. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*, 4(2), 100–104.
- Bahirah, B., Rate, S., & Yusuf, K. (2022). Efektivitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Pola Makan Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Poli Gizi RSUD Provinsi Sulbar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 10(1), 8–17. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v10i1.3191>
- Chang, H., Cheng, H., Chen, C., Wang, T., Soenarta, A. A., Turana, Y., Teo, B. W., Tay, J. C., Tsoi, K., Wang, J., & Kario, K. (2021). Dietary intervention for the management of hypertension in Asia. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(3), 538–544. <https://doi.org/10.1111/jch.14116>
- Darmawan, Y., Tursilowati, S., Noviardi, A., & Setiadi, Y. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa Sma N 1 Demak. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang*.

- Dinkes Prov. Sumut. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Endriani, N. M. D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pengendalian Hipertensi Dengan Perubahan Pemenuhan Gizi Pasien Lansia (Literatur Review). Poltekkes Denpasar.
- Hardinsyah, & Supariasa, D. N. (2017). Teori Ilmu Gizi dan Aplikasi (E. Rezkina & M. Ester, Eds.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan (Narto & E. Taufiq, Eds.; I). CV. Absolute Media.
- Kusumaningrum, H. D., Rahmawati, A. Y., & Wijaningsih, W. (2016). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dan Sisa Makanan Pasien Hipertensi di RSUD Dr R Soetijono Blora. *Jurnal Riset Gizi*, 4(1).
- Lailiya, F. (2014). Efek Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Primer Di Unit Rawat Jalan Puskesmas Rambipuji Jember. Politeknik Negeri Jember.
- Lukito, A. A., Harmeiwaty, E., & Hustrini, N. M. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI).
- Machsus, A. L., Anggraeni, A., Indriyani, D., Anggraini, D. S., Putra, D. P., Rahmawati, D., Nurfazriah, F., Azizah, H., Lestari, I., Syafitri, L., Fauziah, N. S., & Lailah, N. N. (2020). Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal Of Science, Technology and Entrepreneurship*, 2(2), 51–56.
- Mahdiah. (2023). Pengantar Konseling Gizi dan Menyusui (P. Lestari, G. A. H. Simbolon, S. P. D. K. Wardani, & Y. S. Atok, Eds.). Selat Media Patners.
- Martony, O., Alfira, A., & Eliska, E. (2020). Pengetahuan dan Sikap Anak tentang Makanan Jajanan Sehat melalui Permainan Ular Tangga.

- Jurnal Keperawatan Silampari, 4(1), 11–19.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1449>
- Masturoh, I., & Temesvari, N. A. (n.d.). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Melinia, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Hipertensi, Asupan Natrium Dan Asupan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang.
- Mujiran, Setiyawan, & Rizqie, S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2).
- Musfirah, & Masriadi. (2019). Analisis Faktor Risiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng . *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 93–102.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurlita, N., Nelli, S., & Lipinwati. (2017). Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Diet Rendah Garam Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi Di Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(2), 117–126.
- Persagai, & Asosiasi Dietisien Indonesia. (2019). Penuntun Diet dan Terapi Gizi (Suharyati, B. Hartati, T. Kresnawan, Sunarti, F. Hudayani, & F. Darmarini, Eds.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Priantara, T. (2019). Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V Terhadap Kesehatan Lingkungan Sekolah Di Sd Negeri Se Gugus Minomartani Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rachman, R. A., Noviati, E., & Kurniawan, R. (2021). Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi ; Literatur Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 71–48.

- 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. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i2.33192>
- Rachmasari, S., & Mardiana. (2022). Penggunaan Media Booklet Dalam Konseling Gizi Terhadap Skor Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium. *Journal Of Nutrition College*, 11(2), 143–153.
- Rahmayanti, L. Z. (2018). Pengaruh Konseling Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Kelas III Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sari, I., Kaunang, W. P. J., & Ratag, B. T. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Beralkohol Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(4).
- Septianingsih, D. G. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *Universitas Islam Negeri Alauddin*.
- Simanjuntak, D. N. (2019). Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Asupan Karbohidrat, Lemak Dan Protein Pada Siswa Dengan Kelebihan Berat Badan Di Smp Negeri 2 Lubuk Pakam. *Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Sinaga, V. R. I. (2019). Hubungan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Sinaga, V., & Simatupang, D. (2019). Hubungan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan*.

- Suaib, M., Cheristina, & Dewiyanti. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 02(01), 269–275.
- Sukraniti, D. P., Taufiqurrahman, & Iwan, S. (2018). *Konseling Gizi* (N. L. Saputri & Sapriyadi, Eds.; Tahun 2018). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Suryani, I., Isdiany, N., & Kusumayanti, D. G. (2018). *Dietetik Penyakit Tidak Menular* (Tahun 2018). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Dan Kesehatan.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2).
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Tri, F. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 12(1).
- Van Minh, H., Van Huy, T., Long, D. P. P., & Tien, H. A. (2022). Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 24(9), 1121–1138. <https://doi.org/10.1111/jch.14580>
- Widiyaningsih, R. (2021). Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Mlati I Kabupaten Sleman . Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Yuliana, E. (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

LAMPIRAN

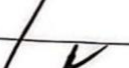
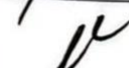
Lampiran 1 Lembaran Bukti Bimbingan Skripsi

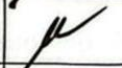
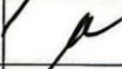
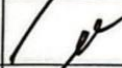
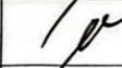
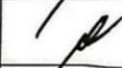
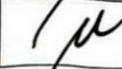
Judul : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media
Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Kota Matsum

Nama Mahasiswa : Trisulfanias Zaluchu

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220122

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa Bimbingan	T. Tangan Dosen Pembimbing
1	9 Maret 2023	Perkenalan dan Mendiskusikan Ide Topik Penelitian		
2	23 Mei 2023	Pengembangan topik		
3	27 Mei 2023	Penetapan judul		
4	13 Juni 2023	Bab I Pembahasan latar belakang		
5	21 Juni 2023	Bab I dan II Mendiskusikan Bab I dan II yang telah disusun		
6	27 Juni 2023	Bab III Pengembangan Metode Penelitian		
7	7 Juli 2023	Mendiskusikan Bab I, II dan III yang telah disusun		
8	11 Juli 2023	Persetujuan usulan proposal		
9	2 Agustus 2023	Seminar Proposal		
10	8 Desember 2023	Revisi pembimbing		

11	13 Desember 2023	Revisi Penguji I		
12	19 Desember 2023	Revisi Penguji II		
13	29 April 2024	Bimbingan I skripsi		
14	30 April 2024	Bimbingan II skripsi		
15	13 Mei 2024	Seminar Hasil Skripsi		
16	29 Mei 2024	Revisi Pembimbing		
17	30 Mei 2024	Revisi Penguji I dan Penguji II		
18	6 Juni 2024	Memeriksa Keseluruhan Skripsi		
19	7 Juni 2024	Pengurusan Abstrak di Direktorat		

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup

Nama	:	Trisulfanias Zaluchu
Tempat, Tanggal Lahir	:	Bawosalo'o, 03 Oktober 2003
Alamat	:	Bawosalo'o, Kec. Sirombu, Kab. Nias Barat
No. Hp	:	082312416692
Riwayat Pendidikan	:	SD Negeri 071171 Hinako SMP Negeri 4 Sirombu SMA Swasta Xaverius Gunung Sitoli
Hobby	:	Mendengarkan musik
Motto	:	Kesuksesan adalah milik seseorang yang tak pernah takut untuk mencoba dan terus berusaha

Lampiran 3 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	2023					2024			
		Mei	Juni	Juli	Agu	Des	Jan	April	Mei	Juni
1	Penelusuran pustaka									
2	Survey pendahuluan									
3	Penulisan proposal									
4	Seminar proposal									
5	Revisi Proposal									
6	Pelaksanaan penelitian									
7	Penulisan Skripsi									
8	Seminar Skripsi									
9	Perbaikan Skripsi									

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan.

Nama : Trisulfanias Zaluchu

NIM : P01031220122

Alamat : Jl. Pendidikan, Jati Sari Kec. Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum”**

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya saya mengharapkan saudara/i untuk mengikuti prosedur yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin. Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada sanksi bagi saudara/i.

Atas perhatian dan kerja sama saudara/i kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(TRISULFANIAS ZALUCHU)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan.

Nama : Trisulfanias Zaluchu

NIM : P01031220122

Alamat : Jl. Pendidikan, Kec. Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang

Judul : **“Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum”**

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi benar-benar dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Medan,

2023

Responden

.....

Lampiran 6 Formulir Identitas Responden

Identitas Responden

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar

- 1 Nomor responden :
- 2 Nama :
- 3 Tempat/tanggal lahir :
- 4 Jenis Kelamin :
- 5 Alamat :
- 6 Pendidikan :

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ Perguruan Tinggi

- 7 Pekerjaan :
 - ☐ Tidak Bekerja
 - ☐ Petani/Nelayan/Buruh
 - ☐ Wiraswasta
 - ☐ PNS
 - ☐ Lainnya

Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Jawablah secara runtut.
3. Tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
4. Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg selama 3 kali pengukuran secara berturut-turut menunjukkan tekanan darah tinggi		
2	Tekanan darah tinggi disebut dengan hipertensi		
3	Tekanan darah normal adalah kurang dari 130/85 mmHg		
4	Gaya hidup sehat dan menghindari stres tidak dapat menurunkan tekanan darah tinggi		
5	Mie instan merupakan salah satu makanan penyebab terjadinya tekanan darah tinggi		
6	Kelebihan berat badan merupakan penyebab tekanan darah tinggi		
7	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kematian		
8	Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh keturunan		
9	Kurangnya olahraga merupakan penyebab terjadinya tekanan darah tinggi		
10	Semakin bertambah umur, tekanan darah semakin tinggi		
11	Sayur dan buah dapat menurunkan tekanan darah		
12	Tekanan darah tinggi tidak dapat dicegah		
13	Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		
14	Mengontrol berat badan dapat mencegah tekanan darah tinggi		
15	Berhenti merokok dapat mencegah tekanan darah tinggi		
16	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan penglihatan		
17	Tidak ada pantangan makanan untuk individu dengan tekanan darah tinggi		
18	Olahraga seperti senam, berjalan, dan jogging selama 30 menit/hari dapat menurunkan tekanan darah		
19	Istirahat yang kurang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		
20	Konsumsi alkohol dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		

Lampiran 8 Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian :

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

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Jika merasa pusing dan tenguk terasa berat dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.				
2	Penderita hipertensi sebaiknya memeriksakan tekanan darah secara teratur tiap bulan dan mengontrol pola makan.				
3	Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.				
4	Penderita tekanan darah tinggi boleh melakukan olahraga ringan seperti jogging dan senam				
5	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi.				
6	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi.				
7	Jika istirahat cukup tetapi masih pusing, teruskan saja minum obat anti hipertensi tidak perlu ke puskesmas.				
8	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi.				
9	Mengonsumsi makanan seperti daging-dagingan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.				
10	Dukungan keluarga sangat penting peranannya dalam keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya				

Lampiran 9 Media Leaflet

Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi Berdasarkan penyebab yaitu :

- 1) Hipertensi Essensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, yang terdapat sekitar 90% penderita hipertensi.
- 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya diderita sekitar 10% penderita hipertensi, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.

Berdasarkan tekanan darah
Klasifikasi hipertensi menurut JNC - VII, 2003

Klasifikasi Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber : Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003)

Apa itu hipertensi ?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg .

Hipertensi sering disebut "the silent killer" karena sering diderita tanpa keluhan

Faktor risiko Hipertensi

Faktor risiko tidak dapat diubah :

- Usia
- Ras
- Jenis kelamin
- Riwayat Keluarga

Faktor risiko yang dapat diubah

- Obesitas
- Kurang aktivitas fisik
- Asupan garam berlebihan
- Kebiasaan merokok dan kebiasaan minum alkohol
- Stress



HIPERTENSI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Medan
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
2024

Tanda dan Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala dari penyakit hipertensi, sehingga hipertensi sering dijuduli sebagai pembunuh diam-diam (silent killer).

Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi yaitu

- sakit kepala
- gelisah
- jantung berdebar-debar
- pusing
- penglihatan kabur
- rasa sakit di dada
- mudah lelah

Tanda pertama naiknya tekanan darahnya yaitu apabila telah terjadi komplikasi. Tanda yang umum merupakan sesak nafas pada waktu kerja keras. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya.

Mengapa Hipertensi Berbahaya ?

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit seperti

1. Stroke
2. Jantung koroner dan serangan jantung
3. Kerusakan ginjal
4. Kerusakan retina dan
5. Dapat menyebabkan kematian

Pencegahan dan pengendalian Hipertensi

- Cek kesehatan secara rutin
- Mengurangi asupan garam (natrium/sodium)
- Meningkatkan asupan sayur dan buah-buahan (kalium/potasium)
- Memperbaiki kebiasaan makan
- Menghindari stress
- Memperbaiki gaya hidup sehat

Disusun oleh :
TRISULFANIAS ZALUCHU
P01031220122

☎ 082312416692



DIET PADA HIPERTENSI

Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia Poltekkes Kemenkes Medan
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
2024

Apa itu diet DASH ?

Diet DASH adalah singkatan dari Dietary Approaches to Stop Hypertension atau Pendekatan Diet untuk Menghentikan Hipertensi. Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan.

Tujuan Diet

Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi. Diet DASH dapat digunakan sebagai terapi penurunan berat badan dan penurunan kadar kolesterol.



Syarat Diet

1. Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
2. Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
3. Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
4. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
5. Asupan Natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
6. Konsumsi kalium 4700 mg/hari
7. Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia

Bahan makanan yang dianjurkan

- Sumber karbohidrat : gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong.
- Sumber Protein hewani : ikan, daging unggas tanpa kulit, telur maksimal 1 butir/hari.
- Sumber Protein nabati : kacang-kacangan segar
- Sumber sayuran : semua sayuran segar
- Sumber buah-buahan : semua buah segar :
- Sumber lemak : minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam
- Minuman : teh dan jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak
- Sumber bumbu : rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan terbatas.

Cara Mengatur Diet

- Rasa Tawar dapat diperbaiki dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, kencur, salam dan bumbu lain yang tidak mengandung atau sedikit garam Na.
- Makanan lebih enak ditumis, digoreng, dipanggang walaupun tanpa garam.
- Bubuhkan garam saat di atas meja makan, gunakan garam beryodium (30-80 ppm), tidak lebih dari 1/2 sdt/hari.
- Dapat menggunakan garam yang mengandung rendah natrium

Bahan makanan yang tidak dianjurkan

- Sumber karbohidrat : biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
- Sumber Protein hewani : daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dengan natrium.
- Sumber Protein nabati : olahan kacang yang diawetkan dan mendapat campuran natrium.
- Sumber sayuran : sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur.
- Sumber buah-buahan : buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
- Sumber lemak : margarin, mentega, mayonaise
- Minuman : minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet.
- Bumbu : vetsin, kecap, saus, bumbu instan.

Contoh Menu Sehari

Waktu	Nama Menu
Pagi	Nasi Telur dadar gulung Tumis buncis Buah Pisang
Selingan pagi	Bubur kacang hijau tanpa santan
Siang	Nasi Ikan pepes Tempe goreng Bening bayam Buah semangka
Selingan sore	Jus Apel
Malam	Nasi Ayam bakar (tanpa kulit) Oseng tahu Tumis kangkung Buah pepaya

Pedoman Gizi Seimbang ISI PIRINGKU



Disusun oleh :
TRISULFANIAS ZALUCHU
PO1031220122

☎ 082312416692

Lampiran 10 Master Tabel

No	Id	Umur (thn)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan					Sikap				
						Skor Awal	Kategori	Skor Akhir	Kategori	Ket	Skor Awal	Kategori	Skor Akhir	Kategori	Ket
1	M	54	L	SMA	Tidak Bekerja	10	Kurang	18	Baik	Meningkat	17	Kurang	33	Baik	Meningkat
2	TM	55	P	SMP	IRT	5	Kurang	17	Baik	Meningkat	18	Kurang	36	Baik	Meningkat
3	SW	51	P	SMA	Wiraswasta	12	Cukup	18	Baik	Meningkat	20	Baik	37	Baik	Meningkat
4	SR	56	P	SMA	IRT	14	Cukup	17	Baik	Meningkat	17	Kurang	35	Baik	Meningkat
5	RD	55	L	SMA	Wiraswasta	10	Kurang	17	Baik	Meningkat	16	Kurang	38	Baik	Meningkat
6	EW	36	P	S1	PNS	10	Kurang	17	Baik	Meningkat	15	Kurang	34	Baik	Meningkat
7	ES	39	P	S1	PNS	12	Cukup	16	Baik	Meningkat	18	Kurang	33	Baik	Meningkat
8	EY	50	P	S1	PNS	10	Kurang	16	Baik	Meningkat	18	Kurang	38	Baik	Meningkat
9	K	62	P	SD	IRT	6	Kurang	18	Baik	Meningkat	15	Kurang	35	Baik	Meningkat
10	AF	58	P	SMA	Wiraswasta	15	Baik	18	Baik	Meningkat	14	Kurang	37	Baik	Meningkat
11	AM	51	P	SMP	IRT	5	Kurang	17	Baik	Meningkat	16	Kurang	37	Baik	Meningkat
12	NL	52	P	SMA	Wiraswasta	7	Kurang	17	Baik	Meningkat	14	Kurang	36	Baik	Meningkat
13	SF	60	L	SMA	Wiraswasta	7	Kurang	17	Baik	Meningkat	17	Kurang	38	Baik	Meningkat
14	SE	53	P	SMA	IRT	7	Kurang	17	Baik	Meningkat	15	Kurang	37	Baik	Meningkat
15	FD	55	P	D3	IRT	4	Kurang	16	Baik	Meningkat	17	Kurang	38	Baik	Meningkat
16	RW	55	P	S1	PNS	5	Kurang	19	Baik	Meningkat	17	Kurang	33	Baik	Meningkat
17	YN	42	P	S1	Wiraswasta	13	Cukup	18	Baik	Meningkat	18	Kurang	38	Baik	Meningkat
18	O	44	L	SMP	Wiraswasta	9	Kurang	19	Baik	Meningkat	17	Kurang	36	Baik	Meningkat
19	IH	47	P	S1	PNS	15	Baik	17	Baik	Meningkat	19	Kurang	37	Baik	Meningkat
20	K	56	P	SMA	IRT	6	Kurang	17	Baik	Meningkat	14	Kurang	37	Baik	Meningkat
21	H	59	P	S1	IRT	10	Kurang	16	Baik	Meningkat	16	Kurang	35	Baik	Meningkat
22	R	45	L	SMP	Wiraswasta	11	Cukup	18	Baik	Meningkat	17	Kurang	36	Baik	Meningkat
23	SR	57	P	SMA	IRT	6	Kurang	16	Baik	Meningkat	13	Kurang	34	Baik	Meningkat
24	VS	39	P	SMA	Wiraswasta	11	Cukup	19	Baik	Meningkat	18	Kurang	35	Baik	Meningkat
25	L	58	P	SMA	IRT	7	Kurang	17	Baik	Meningkat	20	Baik	36	Baik	Meningkat
26	ES	40	P	S1	PNS	10	Kurang	19	Baik	Meningkat	16	Kurang	35	Baik	Meningkat

27	MC	34	P	S1	PNS	10	Kurang	17	Baik	Meningkat	15	Kurang	36	Baik	Meningkat
28	AD	45	L	S1	Wiraswasta	11	Cukup	18	Baik	Meningkat	17	Kurang	36	Baik	Meningkat
29	FP	73	L	SMA	Wiraswasta	6	Kurang	18	Baik	Meningkat	13	Kurang	39	Baik	Meningkat
30	D	40	P	SMA	Wiraswasta	15	Baik	19	Baik	Meningkat	16	Kurang	37	Baik	Meningkat
31	S	62	L	SMA	Wiraswasta	10	Kurang	20	Baik	Meningkat	19	Kurang	40	Baik	Meningkat
32	SY	47	P	SMA	IRT	9	Kurang	18	Baik	Meningkat	18	Kurang	37	Baik	Meningkat
33	YU	62	L	SD	Tidak Bekerja	10	Kurang	14	Cukup	Meningkat	17	Kurang	35	Baik	Meningkat
34	JT	37	L	SMA	Wiraswasta	9	Kurang	16	Baik	Meningkat	18	Kurang	38	Baik	Meningkat
35	PS	38	L	SMA	Wiraswasta	7	Kurang	19	Baik	Meningkat	18	Kurang	38	Baik	Meningkat
36	A	61	L	SMA	Wiraswasta	9	Kurang	19	Baik	Meningkat	19	Kurang	37	Baik	Meningkat

Lampiran 11 Hasil Olahan Data

11.1 Kategori Umur Sampel

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-44 tahun	10	27.8	27.8	27.8
	45-54 tahun	10	27.8	27.8	55.6
	≥55 tahun	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.2 Kategori Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.3 Kategori Pendidikan

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.6	5.6	5.6
	SMP	4	11.1	11.1	16.7
	SMA	19	52.8	52.8	69.4
	D3	1	2.8	2.8	72.2
	S1	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.4 Kategori Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	2	5.6	5.6	5.6
	Ibu Rumah Tangga	11	30.6	30.6	36.1
	Wiraswasta	16	44.4	44.4	80.6
	PNS	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.5 Kategori Pengetahuan Sebelum Konseling

Pretest Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	8.3	8.3	8.3
	Cukup	7	19.4	19.4	27.8
	Kurang	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.6 Kategori Pengetahuan Sesudah Konseling

Posttest pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	97.2	97.2	97.2
	Cukup	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.7 Rata-Rata dan Standar Deviasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

Pengetahuan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre test Pengetahuan	36	4.00	15.00	9.2500	2.99881
Post test Pengetahuan	36	14.00	20.00	17.4722	1.23024
Valid N	36				

11.8 Kategori Sikap Sebelum Konseling

Pretest Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	5.6	5.6	5.6
	Kurang Baik	34	94.4	94.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

11.9 Kategori Sikap Sesudah Konseling

Posttest Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	100.0	100.0	100.0

11.10 Rata-Rata dan Standar Deviasi Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling

Sikap

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre test Sikap	36	13	20	16.72	1.814
Post test Sikap	36	33	40	36.31	1.687
Valid N	36				

11.11 Hasil Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		36
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.97347124
Most Extreme Differences	Absolute	.121
	Positive	.121
	Negative	-.063
Test Statistic		.121
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

11.12 Hasil Uji Normalitas Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		36
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.79640363
Most Extreme Differences	Absolute	.127
	Positive	.071
	Negative	-.127
Test Statistic		.127
Asymp. Sig. (2-tailed)		.151 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test Pengetahuan	9.2500	36	2.99881	.49980
	Post test Pengetahuan	17.4722	36	1.23024	.20504

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre test Pengetahuan & Post test Pengetahuan	36	.130	.451

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test Pengetahuan - Post test Pengetahuan	-8.22222	3.09018	.51503	-9.26779	-7.17666	-15.965	35	.000

11.14 Hasil Uji Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling Menggunakan Uji Paired T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre test sikap	16.72	36	1.814	.302
Post test sikap	36.31	36	1.687	.281

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre test sikap & Post test sikap	36	.141	.414

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test sikap - Post test sikap	-19.583	2.298	.383	-20.361	-18.806	-51.142	35	.000

Lampiran 12 Surat Pernyataan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Trisulfanias Zaluchu

NIM : P01031220122

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



(Trisulfanias Zaluchu)

Lampiran 13 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, 2 April 2024

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 1065 /2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di _

Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester 8 diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kota Matsum. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Trisulfanias Zaluchu	P01031220122	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum

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


Rris Oppusungru, 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>.



Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 14 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

Nomor : 440/124,16 /IV/2024
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Medan, 05 April 2024

Kepada Yth :
Kepala UPT. Puskesmas
Kota Matsum
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Poltekkes Medan Kementerian Kesehatan, Nomor :KM.03.01/00/02/03/1065/2024, tanggal 02 April 2024, hal Izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan kepada:

Nama : TRISULFANIAS ZALUCHU
NIM : P01031220122
Judul : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Penelitian/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian/ Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerja sama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,



RUKUN RAMADANI Br.KARO, SKM, M.K.M
PENATA TKI (III/d)
NIP. 19830706 201101 2 010

Lampiran 15 Surat Etik Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25 573 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“ Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap
Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Trisulfanias Zaluchu**
Dari Institusi : **Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

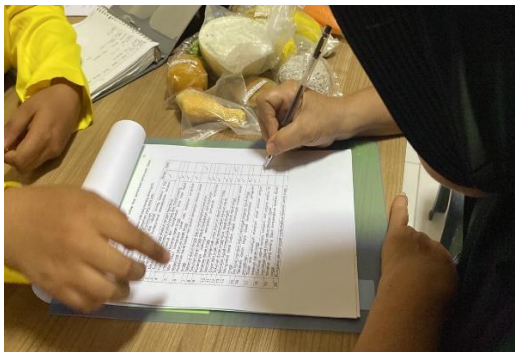
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 2 April 2024
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003

Lampiran 16 Dokumentasi



(Melakukan Pengisian Kuesioner Pre-Test)





(Melakukan Intervensi Gizi)



(Melakukan Pengisian Kuesioner Post-Test)