PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG DIET HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN PANCORANMAS KOTA DEPOK

SKRIPSI

IRFAN HIDAYATULLAH

NIM: 012121037

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2023

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG DIET HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN PANCORANMAS KOTA DEPOK

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

IRFAN HIDAYATULLAH

NIM: 012121037

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas akhir skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama	:	Irfan Hidayatullah
NIM	:	012121037
Tanggal	:	03 Februari 2023

Tanggal: 07 February 2023



Irfan Hidayatullah

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

skripsi dengan judul:

"Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoranmas Kota depok".

Akan dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawaran Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep,. M.Kep ()

Pembimbing II : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M ()

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 03 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul:

Nama : Irfan Hidayatullah

Nim : 012021037

Program Studi : Keperawatan B 2021

Judul Skripsi : "Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoranmas Kota depok".

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawaran Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Penguji : Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep ( )

Pembimbing I : Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep,. M.Kep ( )

Pembimbing II : Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 03 Februari 2023

Mengetahui,

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., M.Kep.)

Universitas Binawan

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya dapat melesaikan tugas akhir proposal penelitian yang berjudul **PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG DIET HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN PANCORANMAS KOTA DEPOK.** Adapun tujuan dari penulis proposal ini adalah memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan di Universitas Binawan Jakarta.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami kesulitan dan hambatan namun berkat bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu izinkanlah saya mengucapkan terima kasih kepada sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S. selaku rektor Universitas Binawan Jakarta
2. DR. Aliana Dewi. S.Kep., MN., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan Jakarta
3. DR. Aan Sutandi, S.Kep., Ns. MN selaku Kaprodi Keperawatan Unuversitas Binawan Jakarta
4. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku wali kelas dan Pembimbing Akademik angkatan B21
5. Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I pembuatan proposal tugas akhir dari Universitas Binawan Jakarta
6. Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M selaku pembimbing II pembuatan proposal tugas akhir dari Universitas Binawan Jakarta
7. Seluruh dosen beserta staff Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta
8. Orang tua tercinta bapak H. Ibrahim Yakub, ibu Hj, Sahati dan kakak kandung Ilham Yahya sebagai pendukung moril dan material serta spiritual kepada saya.

9. Sahabat yang mewarnai cerita saya selama ini yaitu Danu Aji, Andika Wicaksono, Abdullah Sapei, M. Rizky.
10. Rafika Apriliani Putri sebagai penyemangat dalam penyusunan skripsi ini
11. Teman-teman Mahasiswa dan Mahasiswi keperawatanUniversitas Binawan Jakarta angkatan B21
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyusun proposal ini yang tidak bisa di sebutkan satu-persatu namanya.

Saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan bimbingan dari semua pihak semoga bisa terbalasakan oleh Allah SWT saya menyadari jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengaharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Jakarta,06 Feb 23

Penulis

ABSTRAK

Nama : Irfan Hidayatullah
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja tidak mengenal usia. Di Indonesia prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%. Data kesehatan Kota Depok pada tahun 2020 diwilayah Kelurahan Depok Kecamatan Pancoranmas dengan total 16.117. peningkatan kasus hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, banyak makan yang mengandung natrium, pola hidup yang tidak sehat, merokok, dan kurang olahraga. Pendidikan kesehatan pada klien hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang hipertensi, sehingga klien dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. **Tujuan penelitian** dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang hipertensi. **Metode** *quasy experiment* dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada 56 responden, usia dewasa, untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet hiperteni. **hasil penelitian** ini yaitu adanya perubahan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi pada klien hipertensi. Pada nilai *pre-test* pada kategori cukup adalah sebanyak 51 responden (91%), pada hasil *post-test* yaitu kategorik baik yaitu 53 responden (95%). Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai p-*value 0.001(<0.05)*. hal ini menunjukkan promosi kesehatan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan perlu ada promosi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman klien tentang penyakit yang di derita klien.

Kata kunci: Diet Hipertensi, Hipertensi, Pengetahuan

ABSTRACT

Name : Irfan Hidayatullah

Study program: S1 Nursing

Title skripsi : The Effect of Health Promotion on Hypertension Diet on the Knowledge Level of Hypertension Clients in the Health Center Area of Pancoran Mas District, Depok City

Hypertension is a disease that can affect anyone regardless of age. In Indonesia, the prevalence of hypertension is 34.1%. Depok City health data in 2020 in the Depok Village area, Pancoranmas District with a total of 16,117. the increase in hypertension cases is caused by a lack of knowledge, eating a lot of sodium-containing foods, unhealthy lifestyles, smoking, and lack of exercise. Health education in hypertensive clients can increase client knowledge about hypertension, so that clients can prevent further complications. The purpose of the study was conducted health education to increase client knowledge about hypertension. Quasy experiment method by providing health education to 56 respondents, adult age, to increase knowledge about hypertensive diet. the results of this study are changes in knowledge improvement between before and after being given health education about hypertension diet in hypertensive clients. In the pre-test value in the moderate category was 51 respondents (91%), in the post-test results, the good category was 53 respondents (95%). Based on the results of the Wilcoxon Signed Rank Test, the p-value is 0.001 (<0.05). This shows that health promotion on a low salt diet for hypertensive clients has increased knowledge between before and after being given health promotion. Based on the results of the study, it is expected that there needs to be health promotion to increase client understanding of the disease suffered by clients.

Keywords: Hypertension Diet, Hypertension, Knowledge

DAFTAR ISI

1.1.Latar Belakang .....

1.2.Rumusan Masalah .....

1.3.Tujuan Penelitian .....

1.3.1. Tujuan Umum .....

1.3.2. Tujuan Khusus .....

1.4.Manfaat Penelitian.....

2.1.Konsep Hipertensi .....

2.1.1. Definisi hipertensi.....

2.1.2. Faktor Risiko Hipertensi.....

2.1.3. Patofisologi .....

2.1.4. Gejala Klinis .....

2.1.5. Pencegahan Hipertensi .....

2.1.6. Manajemen hipertensi primer .....

2.1.7. Manajeman hipertensi sekunder .....

2.1.8. Komplikasi.....

2.1.9. Penatalaksanaan.....

2.1.10. Intervensi Gizi.....

2.2.Konsep Promosi Kesehatan .....

2.2.1. Tujuan Promosi Kesehatan .....

2.2.2. Metode atau teknik promosi kesehatan .....

2.3.Konsep Pengetahuan .....

2.3.1. Pengetahuan (*knowledge)* .....

2.3.2. Media dalam penyuluhan .....

3.1.Kerangka Konseptual .....

3.2. Jenis Variabel .....

3.3. Hipotesis .....

4.1. Desain Penelitian.....

4.2. Definisi Operasional.....

4.3.Populasi dan Sample.....

4.4.Cara Analisis Data .....

4.5.Alat dan Bahan Penelitian.....

4.6.Tempat dan Waktu Penelitian.....

4.7.Etika Penelitian .....
5.1. HASIL PENELITIAN .....
5.1.1. Analisis Data Univariat .....
5.1.2. Analisis Data Bivariat .....
5.2.PEMBAHASAN .....
5.3.KETERBATASAN PENELITIAN .....
6.1. KESIMPULAN .....
6.2. SARAN .....
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan 56 responden .....
Tabel 5.2. karakteristik responden dengan hipertensi dengan Kategori Ringan dan Sedang di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan 56 responden
Tabel. 5.3. distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan 56 responden
Tabel 5.4. distribusi frekuensi tingkat pengentahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan 56 responden

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: surat kesediaan menjadi responden

Lampiran 2: daftar hadir responden

Lampiran 3: lembar kuesioner

Lampiran 4: booklet

Lampiran 5: Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 6: hasil SPSS

Lampiran 7: laporan bimbingan materi penelitian

Lampiran 8: surat surat

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular kronis yang umum diseluruh dunia dan faktor utama penyakit kardiovaskular adalah penyakit mematikan keenam didunia. Penyebab penyakit ini faktor genetika, perilaku dan gaya hidup. Kesadaran yang rendah pada penanganan hipertensi dapat menimbulkan berbagai resiko seperti terjadinya kerusakan pada ginjal, penyakit jantung koroner, serta stroke, jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat. Hipertensi juga disebut sebagai *silient killer* karena gejala yang dirasakan setiap orang berbeda-beda seperti penglihatan kabur, pusing, sakit kepala, jantung terasa berdebar, dan telinga bedenging (Surayitno, *at all*, 2020).

Hipertensi yang dikenal tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit mortalitas yang sangat tinggi diseluruh dunia. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), prevalensi hipertensi ecara global sebesar 1,28 juta diantaranya usia 30 – 79 tahun dari total penduduk dunia dinegara berkembang dan menengah tahun 2021(WHO, 2021). Sedangkan di Asia Tenggara kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil riskesdas 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%. Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun keatas adalah 25,8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun keatas (Riskesdas, 2018).

Setelah dilakukan survey sesuai data buku kesehatan Kota Depok tahun 2020 yaitu dengan jumlah klien hipertensi diwilayah Kelurahan Depok Kecamatan Pancoranmas dengan total 16.117 yaitu dengan laki-laki: 8.170 dan wanita sebanyak: 7.947 dengan jumlah tersebut dianggap penting dalam melakukan promosi kesehatan dengan mengetahui tingkat pengetahuan diet rendah garam pada klien hipertensi sehingga dapat terkendali tekanan darah dan terhindar dari komplikasi hipertensi.

Promosi kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-nsur *input* (sasaran, dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah meningkatnya pengetahuan kesehatan, atau perilaku yang memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

Diet pada pasien hipertensi merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi dengan cara merubah gaya hidup dengan melakukan beberapa modifikasi salah satunya dengan olahraga. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh dalam menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah komplikasi hipertensi lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap harinya dengan ada atau tidak ada gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar tekanan darah tetap stabil sehingga dapat terhindar dari hipertensi dan komplikasinya.(Mapagerang R, dkk, 2018).

Terapi nonfarmakologi berupa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunujukkan bahwa tekanan darah dapat diturunkan dengan gaya hidup dan nutrisi. Salah satu manajemen hipertensi yaitu penerapan gaya hidup yang baik seperti diet rendah garam selain rajin control tekanan darah, menurunkan asupan garam sebesar <1700 mg (75 mmol) perhari dapat menurunkan tekanan darah 4 – 5 mmHg pada orang hipertensi dan 2 mmHg pada orang sehat sehingga dalam mengurangi asupan garam pada penderita hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi (Budi. S, 2015). Menurut Farah (2019) penderita hipertensi berat diberikan diet rendah garam 200 – 400 mg Na/hari atau tidak menggunakan garam dapur, dengan penderita hipertensi sedang diberikan ½ sendok teh/ hari, dan pada penderita hipertensi ringan diberikan 1 sendok teh garam dapur/hari.

Sebaiknya penderita hipertensi memiliki pengetahuan dan sikap mengenai diet rendah garam karena tingkat pengetahuan dan sikap yang baik tentang diet hipertensi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku dengan mengontrol tekanan darah sehingga terjadi perubahan pada penderita hipertensi dengan merubah gaya hidup sehingga bagi lebih baik dan terhindar dari komplikasi.

Hasil penelitian Novita (2020) mengatakan ada hubungan dalam perawatan diit rendah garam dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Penelitian Siti, A (2019) mengatakan menunjukan bahwa responden yang memiliki perilaku negative sebanyak 11 responden (68,8%), pengetahuan kurang baik, perilaku positif sebanyak 5 responden (31,3%), pengentahuan cukup baik, perilaku negative sebanyak 7 responden (28,0%), dan pengetahuan cukup baik dengan perilaku negative sebanyak 18 responden (72,0%), perilaku negative tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden yang memiliki tingkat Pendidikan dasar, namun perilaku responden yang negative dapat dinilai dari tingakt kepatuhan dan kesadaran diri. Menurut penelitian Mapagerang (2018) dengan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan pada penderita hipertensi dengan diet rendah garam di puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah RW 019 Kelurahan Depok Kecamatan Pancoranmas Depok"

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarksan latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang telah ditemukan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Promosi Kesehatan Tentang Diet hipertensi pada klien hipertensi?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Promosi Kesehatan Tentang Diet hipertensi pada klien hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien hipertensi sebelum diberikan promosi kesehatan Tentang Diet hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok
b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien setelah diberikan Promosi Kesehatan Tentang Diet hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok
c. Menganalisa pengaruh promosi Kesehatan Tentang Diet hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

1.4.Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. **Bagi Pasien**

   Pasien mendapat pengetahuan dalam merawat hipertensi tentang diet hipertensi sehingga dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi

2. **Bagi Institusi**

   Bagi Pendidikan Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dalam bagian pembelajaran di kelas, dan bisa menjadi penyediaan data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya dalam diet hipertensi sehingga dapat memahami diet hipertensi tersebut

3. **Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)**

   Bagi Pelayanan kesehatan penelitian ini diharapkan dapat temuan baru kasus hipertensi dan mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan agar

mandapat pengobatan lalu mengontrol tekanan darah secara rutin dan dapat meminimalisir terjadinya komplikasi hipertensi.

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1.Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Menurut WHO (2013) hipertensi merupakan suatu keadaaan dimana tekanan darah diatas normal yaitu >140 untuk sistolik dan >80 mmHg untuk diastolik. WHO mengkategorikan menjadi tiga yaitu pra hipertensi dengan nilai 120 – 139 mmHg untuk angka atas dan 80 – 89 mmHg angka bawah. Hipertensi tingkat I dengan rentang nilai 140 – 159 mmHg dan 90 – 99 angka bawah. Yang terakhir adalah hipertensi tingkat II dengan nilai angka >160 mmHg dan > 100 mmHg

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka diastolic (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa cuff air raksa (sphygmanometer) ataupun alat digital lainnya (Irwan, 2018).

Menurut Syahrini (2012), hipertensi adalah penyakit tidak menular. Tekanan darah tinggi adalah dimana tekanan darah diatas 140/90 mmHg setelah dilakukan dua kali pengukuran setelah pasien beristirahat atau dengan tenang. Tekanan arteri tinggi juga sering disebut juga biasa disebut “silent killer” karena orang yang memiliki tekanan darah tinggi memiliki tanda atau gejala yang jelas. Tekanan darah tinggi juga bisa diklasifikasi dua jenis, yaitu hipertensi primer atau tekanan darah tinggi yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya dan tekanan darah sekunder yang bisa disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menyerang siapa saja pria dan wanita antara usia 30 – 60 tahun.

Nilai normal tekanan darah pada seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan Kesehatan secara umu adalah 120/80 mmHg. Dalam asktivitas sehari-hari, tekanan darah normal adalah dengan nilai yang cukup stabil. Tetapi secara umum , angka

pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat saat melakukan aktivitas.

Menurut Irwan, (2018) hipertensi merupakan gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang Panjang dan dapat merusak organ-organ target tertentu seperti otak, ginjal, retina, jantung, pembesaran ventrikel kiri/bilik kiri, gagal jantung kronik, kerusakan retina mata/ kebutaan.

2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi antara lain adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stress (Kementrian Kesehatan, 2017).

Menurut Apriyani (2019) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua:

1. Penyebab hipertensi essensial.
   a. Herediter atau factor genetic
   b. Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olahraga, asupan alcohol, stress, psikososial,jenis kelamin, dan usia.
   c. Resistensi insulin atau hyperinsulinemia mengakibatkan resistensi natrium ginjal, meningkatkan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos.
2. Penyebab hipertesi sekunder
   a. Penyakit ginjal
   b. Hipertensi vascular renal
   c. Sindrom chusing
   d. Koarktasio aorta
   e. Kehamilan

2.1.3.Patofisologi

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara factor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator nourohormonal. Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan

tahanan perifer atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (factor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai dengan 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotenial, gen protein reseptor kinase G; gen reseptor adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hydrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam), dan gen yang berhubungan dengan resitensi insulin, obesitas, hyperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai gipertensi primer meliputi peningkstsn sistem saraf simpatis (SNS) yaitu yaitu terjadi repons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan grn pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan sistem reninangiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung memnyebabkan vasokontriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar protaglandin vasodilator dan oksi nitrat, meremodeling arteri (perubahan struktur pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir pada jantung(hipertofi), pembluh darah dan ginjal. Interaksi yang kompleks menebakan terjadinya resistensi insulin dan fungsi endetol, hipertensi seringterjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhunungan dengan penurunan endhotelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA. (Manuntung. A, 2018).

2.1.4. **Gejala Klinis**

Menurut Apriyani (2019) manifestasi klinis hipertensi adalah. Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hamper sama dengan tanda gejala penyakit lain, gejala hipertensi tersebut antara lain:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Mudah Lelah

4. Penglihatan kabur
5. Wajah memerah
6. Telinga berdenging (tinnitus)
7. Dunia terasa berputar (vertigo)

2.1.5 Pencegahan Hipertensi

Menurut Manuntung, A (2018) mengatakan hipertensi dapat dicegah dalam melakukan hidup yang sehat sebagai berikut:

1. Berhenti merokok secara total dan tidak mengkonsumsi alcohol
2. Melakukan manajemen fisik secara teratur seperti olahraga secara teratur, mengurangi hal yang menyebabkan stress melakukan menurunkan berat badan
3. Melakukan diet rendah garam atau mengurangi makanan cepat saji,
4. Olahrga seperti senam, jalan, dan bersepeda paling sedikit satu kali dalam seminggu.
5. Memperbanyak minum air putih 8 – 10 gelas/hari
6. Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala bagi yang mempunyai Riwayat hipertensi.
7. Menjalani gaya hidup yang sehat dan mempelajari untuk menajemen stress.

2.1.6. Manajemen hipertensi primer

Hipertensi esensial tidak dapat diobati, tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal adalah mengubah pola hidup penderita:

a. Penderita yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk melakukan penurunan berat badan
b. Mengubah pola makan bagi penderita dengan mengurangi kadar garam dalam makanan sampai kurang dari 2,3 garam natrium atau 6gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alcohol

c. Olahraga tidak terlalu berat, penderita hipertensi tidak perlu melakukan pembatassan aktivitas selama tekanan darah terkendali.
d. Diuretic thiazedin

Diuretic membantu ginjal membuang garam dan air yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. diuretic juga dapat melebarkan pembuluh darah. Diuretic menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadar kalium ditambakan atau obat penahan kalium. Diuretic sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, obesitas, penderita CKD.

2.1.7. Manajeman hipertensi sekunder

Pengobatan hipertensi sekunder tergantung penyebabnya. Mengatasi penyakit ginjal kadang dapat mengembalikan tekanan darah. Penyempitan arteri dapat diatasi dengan memasukan selang yang pada ujungnya terpasang balon dan mengembangkan tersebut atau melakukan Tindakan pembedahan untuk membuat jalan pintas (*obrasi bypass*). Tumor yang menyebabkan hipertensi (misalnya feakromositoma) biasanya diangkat melalui pembedahan (Alfeus Manuntung, 2018).

2.1.8.Komplikasi

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik atau hipertensi ventrikel, maka kebutuhasn oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan bisa terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

Gagal ginjal dapat terjadi kerusakan progresif akibat tekanan tinggi padfa kapiler-kapiler ginjal, glomerulus, Rusaknya glomerolus, mengkibatkan darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron

akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerolus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotic koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan di tungkai kaki menyebabkan kaki bengkak.

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan pada kapiler yang mendorong cairan kedalama ruang intertisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian.

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi diotak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah kedaerah-daerah yang memperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak(Manuntung. A, 2018). Untuk menentukan prognosis yang lebih baik pada pasien stroke iskemik, perlu memahami tanda-tanda awal terjadinya serangan.edukasi secara komunitas media cetak, elektronik, dan penyuluhan tidak hanya kepada pasien, tetapi kepada keluarga dan pihak yang merawat pasien. Pengenalan dan gejala stroke dikampanyekan

dengan FAST (*Face, Arm, Speech, Time*). Edukasi lain yang diberikan ialah memberikan nomer telepon penting jika terjadi stroke. Pasien stroke dilakukan menajemen sesuai dengan *Implementation Strategies for Emergency Medical Service Within Stroke System of Care,* yang sesuai parameter berikut.

a. Pasien stroke dikirim pada pelayanan kesehatan tertinggi yang tersedia dalam waktu sesingkat mungkin.
b. Waktu antara penerimaan panggilan dan pengiriman tim respons <90 detik
c. Waktu respons EMSS <8 menit(waktu dari pelayanan kesehatan sampai tiba ditempat)
d. Waktu pengiriman <1 menit
e. Waktu "*turnout"* (dari saat panggilan sampai ke unit stroke) adalah <1 menit
f. Waktu "*onscene*" adalah <15 menit
g. Waktu tempuh sama dengan panggilan trauma atau infark miokard akut Dokter harus menanyakan kepada pasien atau keluarga tentang kesehatan sebelum terjadinya serangan, mengevaluasi apakah terdapat defisit neorologis lainny, *onset* serangan, faktor risiko dan obat-obatan yang biasa diminumnya.

Stroke terkadang memiliki penyakit medis lain uang serius sehingga pada awal penatalakasanaan stroke dibutuhkan evaluasi yang cepat dan menyeluruh. Tujuan pemeriksaan dan manajemen stroke ialah evalauasi cepat, stabilisasi awal, evaluasi neurologis, dan trasnport cepat serta triage ke rumah sakit yang mampu menangani stroke. Penilaian terhadap pasien stroke akut meliputi evaluasi jalan napas, pernapasan dan aliran darah. Selanjutnya pasien dirujuk kerumah sakit terdekat, jika ada pertimbangan kondisi medis, dokter harus mendampingi sampai rumah sakit. (Gofur. A, 2020)

2.1.9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi secara komperhensif yaitu akan menurunkan kejadian kardiovaskular. Penatalaksanaan secara dini hipertensi meliputi terapi farmakologis dan nonfaramkologis. Terapi farmakologi dikalsifikasikan beberapa kategori yaitu diuretic, betabloker, vasodilator, calcium antagonis, ACE inhibitor dan bloker reseptor angiotensin sedangkan terapi non-farmakologi yang diberikan pada pasien hipertensi adalah memodifikasi gaya hidup misalnya mengkonsumsi makanan rendah lemak dan garam, mengurangi stress serta tidak mengkonsumsi alkohol dan melakukan olahraga yang tidak terlalu berat secara teratur (Satriyo, 2021).

Perilaku konsumsi garam masyarakat yng tidak terkendali akibat dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang jumlah konsumsi garam yang direkomendasikan dan sumber makanan yang mengandung garam serta unsur natrium yang menjadi kandunga utama dari garam. Oleh karena sumber masalah berawal dari pengetahuan, maka solusinya adalah dengan pemberian informasi penyuluhan kesehatan. Jumlah garam yang dikonsumsi oleh masyarakat rata-rata 9gram perhari padahal yang direkomendasikan maksimal 5gram perhari atau setara dengan natrium 2000gram perhari (Muzakkir, Hermin. H, dkk, 2023).

2.1.10. Intervensi Gizi

Diet adalah salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Kepatuhan pasien dalam melakukan diet yaitu faktor penting yang harus dicatat pada pasien yang memiliki tekanan darah tinggi. Pasien yang memiki tekanan darah tinggi harus mematuhi rejimen anti hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pasien dengan hipertensi harus melanjutkan rejimen anti hipertensi harian mereka dengan tanpa rasa nyeri dan gejala. Masalah ini bertujuan sehingga tekanan darah pasien hipertensi tetap stabil untuk menghindari komplikasinya (Maparegang & Alimin, 2018).

Kepatuhan diet hipertensi dalam mencapai keberhasilan dalam terapi dietnya, karena terapi diet rendah garam bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah menuju normal selain itu diet rendah garam untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Gunawan, 2017).

Gizi tentunya memegang peran penting dalam tata laksana hipertensi. Intervensi gini dalam hipertensi adalah diet rendah garam. Diet ini bertujuan diet ini bertujuan untuk mengurangi retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Syarat diet rendah garam ialah cukup energi, protein, mineral, dan vitamin, bentuk makanana disesuaikan dengan penderita hipertensi, serta jumlah natrium disesuaikan berat atau tidaknya hipertensi. Adapun tingkatan diet rendah garam adalah sebagai berikut:

a. Diet rendah garam I

   Diet ini diberikan kepada yang mengalami edema, asites,dan hipertensi berat.pada pengolahan makanan, tidak ditambahkan garam (200 – 400 mg natrium)

b. Diet rendah garam II

   Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi sedang. Pada pengolahana makanan dapat diberikan 1/4 sendok teh garam dapur, lebih kurang 2g (600 – 800 mg natrium)

c. Diet rendah garam III

   Diet tingkatan ini merupakan diet paling ringan yang diberikan kepada pasien edema atau hipertensi ringan. Pada pengelolaan makanan dapat diberikan 1/2 sendok teh, kurang lebih 4g (1000 – 1200 mg natrium) (Farah, Zara, *at.all,* 2019).

Hal yang harus diperhatikan

a. Hindari pemakaian minyak kelapa, margarine atau mentega
b. Batasi konsumsi daging, hati dan jeroan
c. Ganti susu fullcream dengan susu skim
d. Tingkatkan konsumsi sayur dan buah-buahan

e. Hindari penggunanaan garam dapur
f. Hindari bahan makanan yang diawetkan
g. Pembatasan makanan dengan bahan nabati dan hewani

Syarat-syarat

a. Cukup kalori, mineral, protein, dan vitamin
b. Jumlah garam yang dibolehkan sesuai dengan berat atau tidaknya hipertensi

Golongan bahan makanan	**Makanan yang boleh**	**Makanan yang tidak boleh/dibatasi**
Karbohidrat	beras, ketan, singkong, terigu, tapioka, gula, mie bihun, roti, biskuit	Kue, roti yang dimasak dengan menggunakan garam dan soda
Protein hewani	Daging dan ikan segar maksimal 100 gr dalam sehari (kira-kira dua potong sedang) telur maksimal 1 butir sehari, dan susu 1 gelas	Otak, ginjal, paru daging kambing, keju
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang diawetkan,asinan, acar, kecap
Buah	Semua buah-buahan segar	Buah yang diawetkan
Lemak	Minyak goreng	Margarin dan mentega

Menurut Ramayulis (2016) Strategi utama dalam penanganan hipertensi adalah dengan modifikasi gaya hidup dan diet. Modifikasi gaya hidup meliputi peningkatan aktivitas, stop merokok, dan menurunkan berat badan. Untuk diet yang dianjurkan banyak hal.

membatasi asupan natrium

Natrium adalah kandungan garam yang tidak banyak masyarakat ketahui sering masyarakat mengkonsumsi makanan siap saji tidak memperhatikan kandungan natrium pada makanan (Muzakkir, Hermin. H, dkk, 2023).

pembatasan asupan natrium maksudnya membatasi penggunaan garam dapur semua makanan yang dioleh atau dikemas atau instan(makanan kaleng, botol, biskuit, kue-kue) dan semua bumbu yang mengandung garam (tauco, petis, terasi, kecap, penyedap rasa)

meningkatkan asupan kalium

peningkatan asupan kalium artinya mengutamakan konsumsi kentang sebagai pengganti nasi, mengutamakan mengkonsumsi kacang-kacangan sebagai sumber protein, konsumsi sayuran hijau, seperti bayam dan daun pepaya, serta mengkonsumsi buah-buahan seperti pisang, pepaya dan kiwi.

Menurunkan asupan lemak jenuh

Penurunan asupan lemak jenuh dengan mengurangi konsumsi goreng-gorengan, santan kental, ayam dengan kulit, kuning telur, sosis, kornet, daging sapi, dan bebek

Meningkatkan asupan lemak tidak jenuh ganda omega 3

Peningkatan asupan lemak jenuh ganda omega 3 dengan memilih ikan dan kacaang-kacangan sebagai sumber protein terutama ikan tuna,ikan salmon kacang kenari dan kacang kedelai. Selain itu mengutamakan

penggunaan minyak yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda, seperti kacang kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari.

Meningkatkan asupan lemak tidak jenuh tunggal

Peningkatan lemak tidak jenuh tunggal bisa didapatkan dengan mengkonsumsi alpukat

Meningkatkan sumber protein dari sayur

Peningkatan asupan protein dari sayuran dengan mengurangi konsumsi sumber protein hewani dan meningkatkan konsumsi sayuran yang mengandung protein. Sayuran yang mengandung tinggi protein adalah bayam merah, daun katuk, daun pepaya, daun singkong, kacang kapri, nangka muda dan tauge kacang kedelai.

Meningkatkan asupan serat

Peningkatan asupan serat bisa didapatkan dengan mengkonsumsi bahan makanan darisumber karbohidrat kompleks, misal beras merah, sayur, dan buah, dan bahan lain seperti agar-agar

Menurunkan asupan kolesterol

Penurunan asupan kolesterol dengan mengurangi atau berhenti mengkonsumsi daging berlemak, ayam dengan kulit, dan kuning telur

Menerapkan diet vegetarian

Penerapan diet vegetarian dengan tidak mengkonsumsi semua makanan yang bersumber dari hewan.

2.2. Konsep Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan dimasa lalu, dimana dalam penerapan konsep promosi kesehatan tidak hanya melalui kesadaran masyarakat terkait dengan pemberian dan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, akan tetapi sebagai

menjembatani dalam merubah perilaku dalam diri seseorang. Promosi kesehatan merupakan salah satu cara yang dilakukan dalam rangka untuk menjual atau menawarkan produk yang berkaitan dengan kesehatan, baik dalam bentuk penyuluhan langsung kepada masyarakat ataupun dalam bentuk leaflet/spanduk/brosur yang disebarluaskan ditempat umum untuk diketahui masyarakat pada umumnya.

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan masyarakat diharapkan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, maka seseorang harus mampu mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhannya, mengelola serta mengatasi atau mengubah keadaan lingkungannya.

2.2.1 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah sebuah upaya penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk merubah perilaku masyarakat yang menciptakan masyarakat yang sehat secara fisik dan mental dengan berkolaborasi dengan masyarakat dalam menciptakan masyarakat yang sehat. Pada dasarnya promosi kesehatan adalah kolaborasi antara pendidikan kesehatan dan dukungan dari individu dari segi sosial, ekonomi, politik dan organisasi yang direncanakan agar memudahkan perilaku dalam lingkngan yang aman bagi kesehatan.

a. Faktor predisposisi

   Yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, dan sikap seseorang apabila dikaitkan dengan konsep sehat dan sakit. Green berpendapat bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin besar pula seseorang melakukan tidakan yang berhungungan dengan kepercayaan dirinya. Kepercayaan dpat timbul setelah mendapat informasi-informasi dari orang yang mempunyai kepentingan yang sama.

b. Faktor pemungkin

Yang meliputi sarana, prasarana, fasilitas serta kondisi biaya yang mendukung terjadinya perubahan perilaku. Sarana dan prasarana akan mendorong seseorang untuk melakukan pengobatan. Begitu juga dengan faktor biaya bahwa semakin rendahnya biaya yang akan dipakai maka semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk melakukan pengobatan, begitu pula semakin besar biaya yang akan dipakai maka semakin sedikit pula yang akan melakukan pengobatan.

c. Faktor penguat

Yang meliputi faktor penguat bagi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku seperti keluarga, tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan dan surat keputusan. Faktor penguat ini sangat penting untuk mengarahkan seseorang dalam hal perubahan perilaku.

2.2.2.Metode atau teknik promosi kesehatan

Metode atau teknik penyuluhan adalah suatu kombinasi antara cara-cara dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. menurutNotoatmodjo (2010). Metode teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi secara langsung, baik tatap muka maupun melalui sarana komunikasi misal zoom.

b. Metode promosi kesehatan kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua:

1) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, disebut kelompok kecil karena terdiri dari 6 – 15 orang. Misalnya: diskusi kelompok, metode curahan pendapat, bermain peran, dan metode permainan simulasi

2) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, disebut kelompok besar karena terdiri dari 15 – 50 orang, misalnya ceramah, seminar

c. Metode promosi kesehatan massa

Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa digunakan adalah:

1) Ceramah umum, misalnya ditempat terbuka atau di tempat umum
2) Penggunaan media elektronik, seperti radio, media sosial, dan televisi
3) Penggunaan media cetak, misal koran, majalah, buku
4) Penggunaan media diluar ruang, misalnya spanduk, dan umbul-umbul.

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1.Pengetahuan (*knowledge*)

Pada pasien hipertensi sebaiknya memiliki pengetahuan mengenai diet hipertensi khusunya diet rendah garam dikarenakan tingkat pengetahuan yang baik akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku dengan mengontrol tekanan darah (Nurlita, 2017).

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada anggota keluarga dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan pada anggota keluarga sehingga anggota keluarga dapat menentukan sikap yang dapat meningkatkan perawatan hipertensi pada keluarga (Mardhiah, A., Abdullah, 2013). Penyuluhan kesehatan dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan klien hipertensi akan meningkatkan pola hidup sehingga dapat mengontrol tekanan darah dengan baik (Purwati, R., Bidjuni, H, 2014).

Pengetahuan tentang hipertensi akan meningkatkan kepatuhan terhadap terhadap terapi antihipertensi. Dimana pada penderita hipertensi yang tingkat pengetahuannya pengobatannya baik kebanyakan tingkat pengetahuan yang baik tentang pengobatan hipertensi (Fitri, Sihombing, & Artini, 2017)j .

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang dari indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviuor*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar di bagi menjadi enam tingkatan:

1) Tahu (*know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

   Memamhami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham harus menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, dan meramalkan.

3) Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis(*analysist*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komonen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, dapat ringkas dan dapat menyesuaikan terhadap teori dan rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu sumber atau objek. Penilaian dilakukan menggunakan kriteria yang telah ada

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dala penelitian-penelitia epidemologi yang menjadi salah satu yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lama nya seseorang hidup dihitung dari sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang mendapat pengetahuan dari pengalaman sendiri maupun pengalaman diperoleh dari orang lain.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengentahuan yang lebih baik yang menjadikan hidup berkualitas.

3) Paparan media massa

Malalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga

seseorang yang sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat memepengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer dan sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan orang yang memiliki status ekonomi yang rendah, semakin tinggi status ekonomi maka semakin mudah mendapatkan pengetahuan.

5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

6) Pengalamam

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu.

2.3.2.Media dalam penyuluhan

1. Pengertian media

Media pembelajaran merupakan perantara atau alat untuk memudahkan proses belajar mengajar agar tercapai tujuan pembelajaran secara efektif dan efisien. Hal yang harus diperhatikan dalam sebuah media adalah pengetahuan atau bahan yang diberikan dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera (Umar, 2013).

2. Manfaat dalam penyuluhan pendidikan

Manfaat media dalam penyuluhan pendidikan sebagai berikut:

a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
b. Mencapai sasaran yang lebih baik
c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman

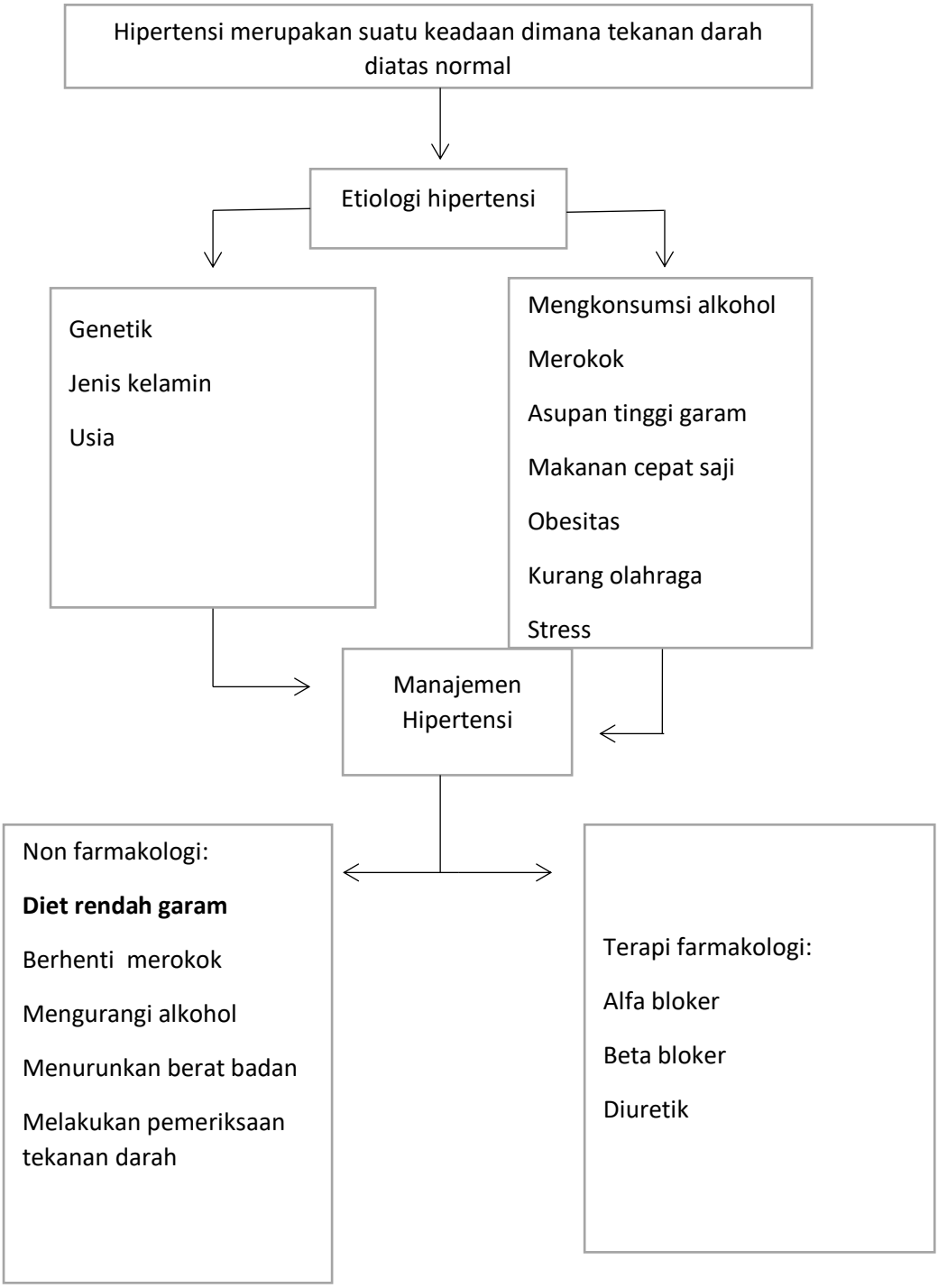
d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan kepada orang lain
e. Memudahkan penyampaian informasi
f. Memudahkan menerima informasi oleh sasaran pendidikan
g. Mendorong untuk mengetahui, mendalami dan mendapatkan pengertian lebih baik
h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

3. Macam-macam media penyuluhan

Alat bantu pendidikan adalah alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Ada tiga macam alat bantu pendidikan.

a. Alat bantu lihat yang berguna membantu menstimuluskan indera mata pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk, yaitu:
    1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film
    2) Alat yang tidak diproyeksikan yaitu: dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan sebagainnya, ada tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka
b. Alat bantu dengar, yaitu alat yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi pendengaran, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya radio, piringan hitam, dan pita suara.
c. Alat bantu lihat-dengar, yaitu alat yang dapat menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, pada waktu proses penyuluhan misalnya televisi.

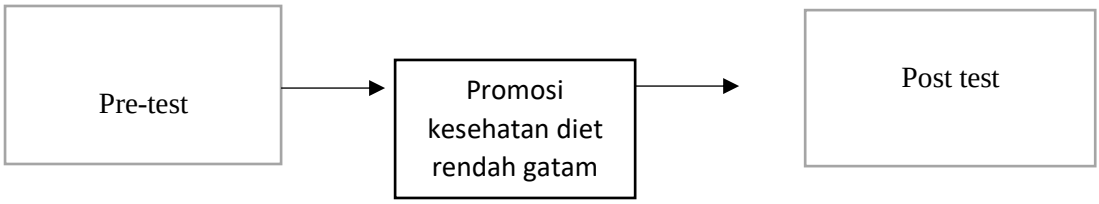
Kerangka teori



BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2013). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini:



3.2. Jenis Variabel

a. Variable independen (bebas)

Variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variable dependen. Variable bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variable lain. Dalam ilmu keperawatan, variable bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variable bebasnya adalah promosi kesehatan diet rendah garam

b. Variable dependen (terkait)

Variable yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variable lain. Variable responds akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variable-variable lain. Dalam ilmu perilaku, variable terkait adalah aspek tingkah laku yang yang diamati oleh suatu organisme, yang dikenal stimulus.

Dengan kata lain, variable terkait adalah factor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variable bebas (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variable terkait adalah Pengetahuan klien terhadap diet rendah garam.

3.3. **Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2013).

H1:

- Ada pengaruh antara Promosi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi

BAB IV
METODELOGI PENELITIAN

4.1.Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode eksperimen semu (*Quasy experimen*) dengan *pre-test* dan *post-test one group design*. Pada penelitian ini berupaya mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok penderita hipertensi dan diberikan promosi kesehatan tentang diet rendah garam. Lalu diberikan test kembali apakah mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan (Nursalam, 2015)

4.2.Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Variable Independent				
1. Promosi kesehatan Diet Hipertensi	-	-	-	-
Variable Dependent				
2. Tingkat Pengetahuan tentang diet rendah garam	Pengetahuan klien dilakukan memberikan pendidikan kesehatan	Lembar kuisioner pre-test dan post-test diet rendah garam	Kurang (<55), cukup(56 – 75) baik (76 – 100)	Ordinal

4.3.Populasi dan Sample

1. Populasi dalam penelitian ini ada dengan Riwayat hipertensi pada wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoranmas Kota Depok Kelurahan Depok total 16.117 yaitu dengan laki-laki: 8.170 dan wanita sebanyak: 7.947. pada Kelurahan Pancoranmas total 20.947 yaitu laki-laki 10.552 dan wanita 10.395.
2. Sample adalah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi yang sesungguhnya. Besar kecilnya jumlah sample yang dipengaruhi oleh rancangan dan

ketersediaan subjek dari penelitian itu sendiri. Prinsip umum yang berlaku adalah sebaiknya dalam penelitian yang digunakan jumlah sample sebanyak mungkin. Rumus yang digunakan yaitu Slovin

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

keterangan

N= besar populasi jumlah populasi

n= jumlah sample

e= batas toleransi

n= $\frac{102}{1+102\ (0{,}10)^2}$

n=$\frac{102}{1+102x0{,}01}$

n=$\frac{102}{2{,}02}$

n= 50, 4950

n= 51 responden

dropout

n=51+10%

n= 56 responden

Teknik pengambilan sample

Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling* atau disebut juga dengan *justmen sampling.* Adalah suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya. Misal kita ingin meneliti pengaruh promosi kesehatan diet rendah garam terhadap penurunan tekanan darah, maka peneliti memilih subjek dengan masalah hipertensi. (Nursalam, 2015)

Subjek penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah yang memiki hipetensi dengan kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti dengan sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
   a. Subjek dengan riwayat hipertensi dengan usia dewasa 18 – 55 tahun
   b. Dapat membaca dan menulis
   c. Subjek bersedia menjadi responden
   d. Subjek rutin mengunjungi puskesmas
2. Kriteria Eksklusi
   a. Subjek tidak dapat membaca dan menulis
   b. Subjek tidak dirawat dirumah sakit
   c. Subjek tidak bersedia menjadi responden

4.4.Cara Analisis Data

a. Analisa normalitas

   Uji normalitas dilakukanuntuk mengetahui apakah data distribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang dapat dilakukan adalah uji Kolmogrov-Sminov menggunakan program SPSS dengan ketentuan berikut:

   1) Jika p<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal
   2) Jika p>0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi dengan normal

b. Analisa homogenitas

   Uji homogenitas merupakan uji perbedaan antara dua atau lebih populasi. semua karakteristik berbeda antas populasi satu dengan yang lainnya

   Rumus yang digunakan pada uji homogenitas ini adalah uji Harley. Uji harley merupakan uji homogenitasyang digunakan untuk beberapa kelompok data dengan jumlah n yang sama. Uji harley dilakukan dengan membandingkan variasi terbesardengan variasi terkecil. Rumusnya adalah sebagai berikut:

   $F_{max} = \frac{variasi\ terbesar}{variasi\ terkecil}$

   Kriteria pengujian adalah membandingkan hasil hitung rumus dengan table nilai-nilai F pada signifikasi 5% sebagai berikut:

Terima H0 jika $F_{hitung} < F_{table}$

Terima H1 jika $F_{hitung} > F_{table}$

Adapun kriteria pengujian hommogenitas adalah sebagi berikut

1) Nilai signifikan <0,05 data dari populasi yang mempunyai varian tidak sama atau tidak homogen
2) Nilai signifikan > 0,05 maka data dari populasi yang mempunyai varian sama atau homogen

c. Analisa Univariat

Data penelitian akan dianalisis dengan cara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan atau menggambakan karakteristik tiap variable (Praptomo *at all*, 2017). Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif penelitian yang terdiri dari kejadian hipertensi. Analisis univariat ini menggunakan *Software Statistical Product and Service Solution* (SPSS versi 25).

Rumus Perhitungan:

P= $\frac{X}{N} x\ 100\%$

Keterangan:

P= presentase

X= jumlah kejadian pada responden

N= jumlah total responden

d. Alalisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variable dependen dan variable independen, dengan variable dependen menggunakan data kategori, maka uji statistik yang digunakan adalah uji Kolmogrov-Sminov dengan taraf signifikasi (α)0,05% atau tingkat kepercayaan 95%. Jika tidak normal maka di lakukan analisa dengan menggunakan uji parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan tentang diet rendah garam pada kelompok yang sama. Data akan dihitung dan diolah dengan menggunakan Microsoft Exel dan *software* SPSS ver. 25

Keterangan:

Kriteria dari hasil uji kolmogrov Smirnov adalah H0 diterima jika $K_D$hitung < K_D table

4.5.Alat dan Bahan Penelitian

1. Lembar kuisioner
2. Lembar balik
3. Booklet diet hipertensi
4. Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas pada setiap pertanyaan. Hasil r hitung dibandingan dengan r tabel dimana df = sig 5% jika r hitung > r tabel maka dinyatakan valid, namun jika r hitung < r tabel maka dinyatakan tidak valid kuesioner pada penelitian kali ini adalah terdiri dari 20 pertanyaan.

Item	r hitung	r tabel	Nilai Signifikansi	Keterangan
P1	0.802	0.632	0.05	Valid
P2	0.776	0.632	0.05	Valid
P3	0.953	0.632	0.05	Valid
P4	0.728	0.632	0.05	Valid
P5	0.879	0.632	0.05	Valid
P6	0.953	0.632	0.05	Valid
P7	0.728	0.632	0.05	Valid
P8	0.749	0.632	0.05	Valid
P9	0.728	0.632	0.05	Valid
P10	0.802	0.632	0.05	Valid
P11	0.953	0.632	0.05	Valid
P12	0.728	0.632	0.05	Valid
P13	0.953	0.632	0.05	Valid
P14	0.879	0.632	0.05	Valid
P15	0.802	0.632	0.05	Valid
P16	0.953	0.632	0.05	Valid
P17	0.953	0.632	0.05	Valid
P18	0.953	0.632	0.05	Valid
P19	0.728	0.632	0.05	Valid
P20	0.776	0.632	0.05	Valid

Berdasarkan tabel diatas hasil uji validitas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan dinyataka valid karena r table < r hitung pada signifikansi 5% (0,05) dengan n=10 yaitu 0.632

5. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan bersamaan dengan untuk semua pertanyaan. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha,* jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 maka dinyatakan reliabel.

Reliability Statistics

Crobach's Alpha	Ceonbach's Alpha Based On Standardized Items	N of Items
.977	.978	20

Scale Statistics

Mean	variance	Std. Deviation	N of Items
33.60	66.489	8.154	20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100.0
	excluded[a]	0	0
	total	10	100.0

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan reliabel, oleh karena nilai *Cronbach's Alpha,* (0.977)> 0.6 dengan n=10 dan standar deviasi 8.154

4.6.Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian dilakukan diwilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian ini dilakukan pada Januari 2023

4.7. Etika Penelitian

Etika dalam studi kasus menunjukan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Pada penelitian, penulis melakukan dengan memegang teguh sifat ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian. Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada tiga prinsip yang dipegang teguh yaitu:

1. Persetujuan (*informed consent*)

   Pada saat peneliti mengambil data jika ada yang ingin menjadi responden maka klien bersedia menandatangani persetujuan.

2. Prinsip manfaat
   a. Bebas dari penderitaan

      Peneliti menjamin klien bebas dari penderitaan dan peneliti tidak menggunakan prosedur khusus.

   b. Bebas dari ekploitasi

      Pada penelitian ini klien di pastikan bebas dari eksploitasi dan informasi yang telah diberikan dari responden ke peneliti tidak akan merugikan pihak manapun.

3. Prinsip menghargai hak asasi manusia
   a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

      Pada saat peneliti mengambil data ada beberapa responden yang tidak ingin menjadi responden maka peneliti menghargai keputusan tersebut.

   b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

      Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci dan tidak ada pemaksaan pada saat pengambilan data

4. Adil

   Pada saat penelitian responden dilakukan secara adil yaitu tidak membedakan latar belakan responden secara agama, sosial dan sosial.

5. Tanpa nama

   Responden yang mengikuti pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi tersebut akan ditulis dengan nama inisial responden sehingga terjaga kerahasiaan responden.

6. Rahasia

   Peneliti menjamin kerahasiaan responden yaitu dengan tidak memberikan informasi tentang responden sehingga yang mengetahui hanya responden dan peneliti.

BAB V
ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

5.1.HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok pada tanggal 17 Januari 2023. Analisa pada dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu dengan analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

5.1.1.Analisis Data Univariat

Analisis data Univariat menyajikan karakteristik responden berdasarkan hipertensi yang diderita dengan mengkategorikan hasil pengetahuan pre-test dan post-test serta distribusi tendensi sentral, presentase jenis kelamin.

Tabel. 5.1. hasil tendensi sentral pada klien hipertensi sebanyak 56 responden.

		Nilai *Pre-test*	Nilai *Post-test*
N	Valid	56	56
	Missing	0	0
Mean		24.11	33.82
Median		24.00	34.00
Mode		24	35
Sum		1350	1894

Berdasarkan tabel 5.1. diatas menunjukkan hasil tendensi sentral pada 56 responden dengan hipertensi hasil *pre-test* yaitu mean 24.11, median 24.00, modus 24, sum 1350. Hasil *post-test* mean 33.82, median 34.00, modus 35, sum 1894.

Tabel. 5.2. distribusi jenis kelamin pada klien hipertensi sebanyak 56 responden

	Frekuensi	Persentase (%)	Valid persentase	Cumulative persentase
Laki-laki	20	35.7	35.7	35.7
Perempuan	36	64.3	64.3	100
Total	56	100	100	

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada klien hipertensi yaitu laki-laki sebanyak 20 responden (35.7%), sedangkan perempuan sebanyak 36 responden (64.3%), maka dapat disimpulkan pada penelitian ini mayoritas responden yaitu dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel. 5.3. distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan 56 responden

No	**Tingkat Pengetahuan**	**Frekuensi**	**Presentase (%)**
1	Baik	0	0%
2	Cukup	51	91%
3	Kurang	5	9%
Total		56	100%

Berdasarkan tabel 5.3. diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan kategori baik yaitu sebanyak 0 responden (0%), dengan kategori cukup yaitu 51 responden (91%), dan dengan kategori kurang yaitu 5 responden (9%).

Tabel 5.4. distribusi frekuensi tingkat pengentahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan 56 responden

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	53	95%
2	Cukup	3	5%
3	Kurang	0	0%
Total		56	100%

Berdasarkan tabel 5.4. diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan kategorik baik yaitu 53 responden (95%), serta dengan kategorik cukup yaitu 3 responden (5%), dan dengan kategorik kurang yaitu 0 responden (0%). Maka disimpulkan sebagian besar responden dengan kategorik baik yaitu 53 responden (95%).

5.1.2.Analisis Data Bivariat

analisis data bivariat yaitu dengan Uji *Wilcoxon signed Rank Test* menggunakan *software* SPSS untuk mengetahui pengaruh perbedaan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. Pengaruh tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Wilcoxon Signed Ranks Test

Gambar 5.1 dan 5.2

hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menggunakan *Software* SPSS ver.25

Test Statistics[a]

Z	-6.523[b]
Asymp Sig. (2-tailed)	0.000

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0[a]	.00	00
Positive Ranks	56[b]	28.50	1596.00
Ties	0[c]		
Total	56		

Berdasarkan gambar 5.1 dan 5.2 interpretasi hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa *negative ranks* dengan nilai 0 artinya tidak ada penurunan dari nilai *pre-test* ke *post-test, positive rank* dengan nilai 56 artinya mengalami peningkatan dari *pre-test* ke *post-test,* sedangkan *ties* dengan nilai 0 artinya tidak ada kesamaan nilai dari *pre-test* ke *post-test.* Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai p-*value 0.000* hingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima, artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

5.2. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pada klien hipertensi sebanyak 56 responden dengan kategori ringan dan sedang. Selain terapi medis yang diberikan, untuk mengontrol tekanan darah klien juga mendapatkan pendidikan kesehatan dalam mengontrol tekanan darah dengan cara mengurangi takaran garam dapur dalam kehidupan sehari-hari, setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan pada mayoritas responden

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang memiliki arti mengerti setelah melihat dan mengenal dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang dari indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Mayoritas pengetahuan manusia didapatkan melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan berdasarkan objek, dimana pengetahuan manusia dapat digolongkan berdasarkan metode pendekatan yang digunakan, pengetahuan berdasarkan isi yaitu tahu bahwa, tahu akan, dan tahu mengapa. Tahu bahwa yaitu pengetahuan tentang informasi tentang seperti tahu bahwa sesuatu telah terjadi atau disebut dengan pengetahuan

ilmiah. Tahu bagaimana, berkaitan dengan membuat sesuatu atau disebut juga pengetahuan praktis. Tahu akan yaitu pengetahuan yang bersifat langsung pengenalan pribadi. Sedangkan tahu mengapa yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada refleksi, abstraksi dan penjelasan (Ramie, Agustine, 2022). Pada penelitian ini peneliti yaitu tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi dengan 56 responden yaitu kategorik ringan dan sedang.

dalam upaya menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Berkaitan dengan gaya hidup yaitu dengan mennguranggi takaran garam atau diet rendah garam. Dalam pelaksanaan hipertensi diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan pada penderita hipertensi, salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah faktor predisposisi yang didalamnya termasuk pengetahuan tentang hipertensi (Nurlita, Neneng, dkk, 2017). Pada penelitian Nurlita, dkk sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan skor 64 masuk kategori cukup.

Salah satu promotif adalah dengan memberikan informasi tentang masalah kesehatan tertentu dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku kesehatan. Promosi kesehatan dengan menggunakan *booklet* dapat menjadi salah satu intervensi untuk mengatasi tingkat pengetahuan dan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian Wijayanti & Mulyadi (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* terhadap pemahaman pada pasien hipertensi.
Hasil penelitian Sugiarti, Dwi, dkk, (2022) menunjukkan promosi kesehatan melalui *booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan dan tekanan darah.

Berdasarkan data yang telah diolah menggunakan Microsoft Exel dan *Software SPSS* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan klien hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kategori baik yaitu sebanyak 0 responden (0%), dengan kategori cukup yaitu 51 responden (91%), dan dengan kategori kurang yaitu 5 responden (9%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil

penelitian menunjukkan 51 dari 56 responden (91%) tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada klien hipertesi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Diet rendah garam adalah diet dengan mengurangi konsumsi garam. Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan edema, asites dan hipertensi karena adanya ketidak seimbangan cairan dalam tubuh. Tujuan dari diet rendah garam yaitu untuk membantu dan mempertahankan tekanan darah menuju normal.Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi sesuai dengan keparahannya (Palimbong, 2018). Sesuai dengan tujuan diet rendah garam yaitu menurunkan tekanan darah, dengan diberikan pendidikan kesehatan diharapkan klien dapat menerapkan diet rendah garam sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

Sebaiknya pada penderita hipertensi memiliki pengetahuan dan sikap tentang diet rendah garam, pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan terjadi setelah merasakan suatu objek. Deteksi dilakukan oleh indera masusia yaitu pendengaran, penciuman, perabahan, penglihatan, sebagian besar pengetahuan dapat didapat dari pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan atau persepsi merupakan area sangat penting untuk bentuk tindakannya (wiwi, 2015). Dari hasil penelitian Kusumaningsih, D & Anisa, N (2021) ada peningkatan tentang penurunan risiko hipertensi. Pada penelitian Nurlita, Neneng, dkk, (2017) setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai saat *post- test* adalah 81 masuk dengan kategori baik, dimana terdapat peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data yang telah diolah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan klien hipertensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan kategori baik yaitu 53 responden (95%), serta dengan kategorik cukup yaitu 3 responden (5%), dan dengan kategorik kurang yaitu 0 responden (0%). Maka disimpulkan sebagian besar responden dengan kategorik baik yaitu 53 dari 56 responden (95%) dengan

kategori baik setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada klien hipertesi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Pada penelitian ini penderita hipertensi didominasi dengan kategori ringan sebagian besar mengalami hipertensi sejak pandemi covid 19 dan ada yang dari gaya hidup yang tidak sehat. Berdasarkan data yang telah diolah menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai p-*value 0.001*. artinya terdapat pengaruh tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

5.3. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menemui keterbatasan yaitu:

1. Penulis mengalami hambatan dalam melakukan penelitian yaitu dengan keterbatasan waktu yang sangat singkat sehingga penulis tidak dapat melakukan secara maksimal tentang diet hipertensi.
2. Penulis juga mengalami hambatan dalam mengolah data yaitu tidak normalnya hasil data yang diambil saat di aplikasikan pada *software* SPSS ver.25
3. Pada peneleitian ini penulis mengalami hambatan dikarenakan surat etik belum keluar sehingga menjadi hambatan dalam pengambilan data penelitian

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1.KESIMPULAN

Kesimpulan dari penellitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 51 responden (91%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebelum mengikuti pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
2. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 53 responden (95%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada klien hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
3. Berdasarkan data yag telah diolah menggunakan *Software* SPSS dari hasil penelitian Uji *Wilcoxon Signed Rank* diperoleh nilai p-*value 0.001* hingga dapat disimpulkan ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan

6.2. SARAN

Dari hasil dan kesimpulan penelitian diatas, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat sebaiknya lebih sering mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi baik dipuskesmas dan rumah sakit sehingga masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan hipertensi
2. Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok sudah memberikan fasilitas dengan baik, sebaiknya program pengenalan tanda dan gejala penyakit hipertensi dan dapat dilakukan sebulan sekali sehingga masyarakat dapat pendidikan kesehatan dengan baik dalam meningkatkan kesehatannya sehingga dapat diminimalisir terjadinya komplikasi penyakit yang diderita oleh masyarakat
3. Sebaiknya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hipertensi oleh tenaga kesehatan atau yang lainnya khususnya pada perilaku klien hipertensi dalam kehidupan sehari-hari sehingga klien hipertensi dapat merubah perilaku dengan perlahan.

DAFTAR PUSTAKA

Aulia, Siti, dkk. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Diet Rendah Garam Terhadap Angka Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Teluknaga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia.* 3 (1). ISSN: 2580 – 3077

Dr. Siswanto. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018*

Fanani, Ivan & Siti Romlah. (2022). *Anaisis Data Kuantitatif Dengan Program IBM SPSS.* Yogyakarta: CV Budi Utama

Fitri, Sihombing, & Artini. (2017). Tingkat Pengetahuan Mengenai Hipertensi. *E-Journal Med. 6. (12).*

Gofur, Abdul. (2021). *Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskular Lain.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Gunawan, Lany. (2017). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius

Irwan. (2018). *Epidemiolagi Penyakit Tidak Menular.* Yogyakarta: CV Budi Utama

Kementrian Kesehatan Republik (2017). *Hipertensi.* Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusumaningsih, D & Anisa N. (2021). Meningkatkan Diet Rendah Garam Pengurang Risiko Hipertensi, Dusun Sidodadi, Kecamatan Penegahan, Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Pada Masyarakat. P-ISSN: 2615 – 0921.*

Mardhiah, A., & Abdullah, A. (2013). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan. 111 – 121*.

Martina, Rani, dkk. (2021). *Profil Kesehatan Kota Depok 2020*.

Manuntung, Alfeus. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pasien Hipertensi.* Jakarta: Wineka Media

Mansoben, Novita, dkk. (2020). Dukungan Keluarga Tentang Diit Makanan Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Jurnal Insan Cendikia.* 2 (7).

Maparegang, R. & Alimin, M. (2018). Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah,*7 (1), 1 – 8

Muzakkir, Hermin. H, dkk. (2023). Pemberian *Healt Education Salt Dietary* Terhadap Pasien Hipertensi di Kabupaten Majene. *Jurnal Pengabdian Nasional*. *E-ISSN: 2723-7060*

Nurlita, N, dkk (2017). Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Diet Rendah Garam Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher. *JMJ 2(5).*

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salmeba Medika

Nazari, Nuri. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan Sikap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. *Jurnal Sains dan Aplikasi.* 10 (1). E-ISSN: 2656 – 8446

Ns. Ramie, A, M.Kep. (2022). *Mekanisme Koping Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Pada Pandemi Covid-19.* Yogyakarta: Deepublish.

Palimbong, S, dkk. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I pada makanan biasa dan lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 3. (1). 74 – 89*

Puji, Apriyani. (2019). *Hipertensi.* Klaten: Penerbit Lakeisha.

Purwati, R., Bidjuni, & Babakan, (2014). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. *Journal Keperawatan,2 (2),1 – 8.*

Praptomo, Joko, dkk. (2017). *Metodologi Riset Kesehatan.*Yogyakarta: CV Budi Utama

Ramayulis, Rita. (2016). *Diet Untuk Penyakit Komplikasi.* Jakarta: Salemba Medika

Satriyo, D. (2021). Sikap Pengetahuan dan Perilaku Sikap Masyarakat di Kecamatan Pacar Keling Sebagai Perwakilan Populasi Penduduk Surabaya Terhadap Diet rendah Garam. *Jurnal Kedokteran Indonesia.* (7).1.

Sugiarti, Dwi, dkk (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Tekanan Darah Keluarga di Wilayah Kelurahan Pabuaran Mekar Provinsi Jawa Barat. *Malahayati Nursing Journal. ISSN 2655 – 24712.*

Susetyowati, dkk. (2019). *Penerapan Gizi Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Syahrini, E. (2012). Faktor-faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro ,1 (2), 18704.*

Ummah, Faizatul. (2021). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan.* Bandung: Media Sains Indonesia

Wijayanti & Mulyadi. (2018). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pemahaman Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia.* 377 – 378

Wiwi, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Tentang Skistosomiasis di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2015. *Ilmu Kedokteran,53 (9), 1689 – 1699.*

Yusuf, Muhammad & Lukman Daris. (2019). *Analisis Data Penelitian.* Bogor: IPB Press

DIET HIPERTENSI PADA KLIEN HIPERTENSI

IRFAN HIDAYATULLAH

Universitas Binawan

Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaaan dimana tnekanan darah diatas normal yaitu >140 untuk sistolik (angka atas) dan >80 mmHg untuk diastolik (Angka bawah). WHO mengkategorikan menjadi empat yaitu pra hipertensi dengan nilai 120 – 139 mmHg untuk angka atas dan 80 – 89 mmHg angka bawah. Hipertensi tingkat I dengan rentang nilai 140 – 159 mmHg dan 90 – 99 angka bawah. Yang kedua adalah hipertensi tingkat II dengan nilai angka 160 mmHg dan 100 mmHg dan yang terakhir adalah hipertensi tingkat III dengan nilai angka >161 mmHg dan >101 mmHg



Tujuan Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi dengan cara merubah gaya hidup dengan melakukan beberapa modifikasi salah satunya dengan olahraga dan mengurangi kadar garam dengan tujuan menurunkan kadar air dalam darah sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan menurun, perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunujukkan bahwa tekanan darah dapat diturunkan dengan gaya hidup dan nutrisi. (Mapagerang R, dkk, 2018).

Tanda Gejala Hipertensi



Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan tanda gejala penyakit lain, gejala hipertensi tersebut antara lain:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Mudah Lelah
4. Penglihatan kabur
5. Wajah memerah
6. Telinga berdenging (tinnitus)
7. Dunia terasa berputar (vertigo)

Perawatan dan Pencegahan Hipertensi

hipertensi dapat dicegah dalam melakukan hidup yang sehat sebagai berikut:

1. Berhenti merokok secara total dan tidak mengkonsumsi alcohol
2. Melakukan manajemen fisik secara teratur seperti olahraga secara teratur, mengurangi hal yang menyebabkan stress melakukan menurunkan berat badan
3. Melakukan diet rendah garam atau mengurangi makanan cepat saji,
4. Olahrga seperti senam, jalan, dan bersepeda paling sedikit satu kali dalam seminggu.
5. Memperbanyak minum air putih 8 – 10 gelas/hari
6. Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala bagi yang mempunyai Riwayat hipertensi.
7. Menjalani gaya hidup yang sehat dan mempelajari untuk menajemen stress.
8. Penderita yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk melakukan penurunan berat badan
9. Mengubah pola makan bagi penderita dengan mengurangi kadar garam dalam makanan sampai kurang dari 2,3 garam natrium atau 6gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alcohol
10. Olahraga tidak terlalu berat, penderita hipertensi tidak perlu melakukan pembatassan aktivitas selama tekanan darah terkendali.

Komplikasi Hipertensi

Gagal ginjal dapat terjadi kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus (saringan pada ginjal). Rusaknya glomerolus, mengkibatkan darah akan mengalir keunit-unit penting pada ginjal, nefron adalah

bagian penting dari ginjal salah satunya yaitu memetabolisme nutrisi dan menguluarkan limbah dari darah yang disaring, akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi kerusakan pada ginjal dan akan menyebabkan pembengkakan pada tungkai kaki klien

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan di tungkai kaki menyebabkan kaki bengkak.

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi diotak, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi (pembesaran) dan menebal, sehingga aliran darah kedaerah-daerah yang memperdarahinya berkurang

Macam-macam Hipertensi

- Normal 110 – 129 mmHg/ 70 – 80 mmHg
- Hipertensi ringan 140 – 159 mmHg/ 90 -100 mmHg
- Hipertensi sedang 160 – 179 mmHg/ 101 – 110 mmHg
- Hipertensi berat >180 mmHg/>110 mmHg (WHO, 2013)

Takaran Garam Dapur Yang Di Anjurkan Pada Penderita Hipertensi



- Diet rendah garam I: diberikan pada penderita hipertensi kategori berat dengan tidak ditambahkan garam dapur pada makanan

- Diet rendah garam II: diberikan pada penderita hipertensi kategori sedang dengan menambahkan 1/4 sendok teh garam dapur /hari
- Diet rendah garam III: diberikan pada penderita hipertensi kategori ringan dengan menambahkan ½ sendok teh garam dapur /hari

Makanan Yang di Bolehkan Pada Penderita Hipertensi



- **Karbohidrat**

  beras, ketan, singkong, terigu, tapioka, bihun, roti, biskuit
- **Protein hewani**

  Daging dan ikan segar, telur, dan susu
- **Sayuran**

  Semua sayuran segar
- **Buah**

  Semua buah-buahan segar
- **Lemak**

  Minyak goreng
- **meningkatkan asupan kalium**: mengkonsumsi kacang-kacangan sebagai sumber protein, konsumsi sayuran hijau, seperti bayam dan daun pepaya, serta mengkonsumsi buah-buahan seperti pisang, pepaya dan kiwi.
- **Meningkatkan asupan lemak tidak jenuh omega 3**: memilih ikan dan kacang-kacangan sebagai sumber protein terutama ikan tuna, ikan salmon kacang kenari dan kacang kedelai
- **Meningkatkan asupan lemak tidak jenuh tunggal**: Peningkatan lemak tidak jenuh tunggal bisa didapatkan dengan mengkonsumsi alpukat
- **Meningkatkan sumber protein dari sayur**: Sayuran yang mengandung tinggi protein adalah bayam merah, daun katuk, daun pepaya, daun singkong, kacang kapri, nangka muda dan tauge

- **Meningkatkan asupan serat**: , sayur, dan buah, dan bahan lain seperti agar-agar
- **Menerapkan diet vegetarian**: Penerapan diet vegetarian dengan tidak mengkonsumsi semua makanan yang bersumber dari hewan.

Makanan Yang di Hindari Pada Penderita Hipertensi



- Karbohidrat:
  Kue, roti yang dimasak dengan menggunakan garam
- Protein hewani:
  Otak, ginjal, paru daging kambing, keju
- Sayuran:
  Sayuran yang diawetkan,asinan, acar, kecap
- membatasi asupan natrium: membatasi penggunaan garam dapur semua bumbu yang mengandung garam (tauco, petis, terasi, kecap, penyedap rasa)
- Menurunkan asupan lemak jenuh: mengurangi konsumsi goreng-gorengan, santan kental, ayam dengan kulit, kuning telur, sosis, kornet, daging sapi, dan bebek
- Menurunkan asupan kolesterol: mengurangi atau berhenti mengkonsumsi daging berlemak, ayam dengan kulit, dan kuning telur

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM PADA KLIEN HIPERTENSI

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan dibawah ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.
3. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman pribadi Anda, maka tidak perlu bertanya kepada siapapun.
4. Kerahasiaan jawaban Anda akan tetap dijaga dan tidak disampaikan kepada siapapun dan pihak manapun.
5. Setelah selesai, pastikan bahwa semua jawaban kuesioner telah diisi dengan benar dan jujur.

B. Karakteristik Responden

Nama/Inisial : _____

Usia : _____ tahun

C. Kuesioner Pengetahuan tentang Senam Kaki

No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	hipertensi merupakan suatu keadaaan dimana tnekanan darah diatas normal yaitu >140 untuk sistolik dan >80 mmHg untuk diastolik		
2.	Tanda dan gejala menderita hipertensi adalah Sakit kepala Jantung berdebar-debar, Mudah LelahPenglihatan kabur, Wajah memerah Telinga berdenging		
3.	komplikasi dari hipertensi adalah Gagal ginjal, Gagal jantung Stroke		
4.	Cara mencegah terjadinya hipertensi salah satunya adalah melakukan aktivitas fisik		
5.	Diet adalah salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Kepatuhan pasien dalam melakukan diet yaitu faktor penting yang harus dicatat pada pasien yang memiliki tekanan darah tinggi		
6.	untuk mengurangi retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi		
7.	Keju diperbolehkan pada penderita hipertensi		
8.	agar agar boleh di konsumsi pada penderita hipertensi		
9.	Takaran pada penderita hipertensi pada kategori ringan dengan ½ sendok the per hari.		

No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
10.	Jeroan, otak sapi, apakah boleh di konsumsi pada penderita hipertensi		
11.	Alpukat pada penderita hipertensi di bolehkan		
12.	Kuning telur boleh dikonsumsi pada penderita hipertensi.		
13.	Takaran garam pada penderita hipertensi dengan kategori sedang ¼ perhari.		
14.	yang mengandung omega 3 seperti tuna dan salmon di bolehkan pada penderita hipertensi		
15.	Kecap asin apakah boleh pada penderita hipertensi.		
16.	Sayuran yang mengandung tinggi protein adalah bayam merah, daun katuk, tidak dianjurkan pada penderita hipertensi.		
17.	Kentang sebagai pengganti nasi di bolehkan pada penderita hipertensi		
18.	asinan, acar merupakan makanan yang di batasi pada penderita hipertensi		
19.	Menjalani Menjalani gaya hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah.		
20.	Mentega boleh di konsumsi pada penderita hipertensi		

Z	-6.523[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test II - Pre Test I	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	56[b]	28.50	1596.00
	Ties	0[c]		
	Total	56		

a. Post Test II < Pre Test I

b. Post Test II > Pre Test I

c. Post Test II = Pre Test I

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.977	.978	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
33.60	66.489	8.154	20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
post test	Based on Mean	1.272	5	48	.291
	Based on Median	.983	5	48	.438
	Based on Median and with adjusted df	.983	5	41.070	.440
	Based on trimmed mean	1.222	5	48	.313

Statistics

		nilai pre test	nilai post test
N	Valid	56	56
	Missing	0	0
Mean		24.11	33.82
Median		24.00	34.00
Mode		24	35
Sum		1350	1894

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	35.7	35.7	35.7
	perempuan	36	64.3	64.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Diet rendah garam
Sub Pokok Bahasan : Mengevaluasi tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, cara mencegah penderita hipertensi, pengertian diet rendah garam, tujuan diet rendah garam, manfaat diet rendah garam.

Sasaran ; klien dengan hipertensi
Tempat : aula Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas
Waktu : 30 menit – 45 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada responden yang menderita hipertensi 15 menit, diharapkan responden dapat memahami tentang hipertensi dan diet rendah garam.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, responden diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi.
2. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
3. Menyebutkan komplikasi hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan hipertensi
5. Menjelaskan pengertian diet rendah garam.

C. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan ini adalah responden yang menderita hipertensi.

D. Materi

1. Pengertian hipertensi.
2. Tanda dan gejala hipertensi.
3. Komplikasi hipertensi.
4. Cara pencegahan hipertensi.

E. Metode

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab

F. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah, lembar balik, daftar hadir responden, dan responden yang menderita hipertensi.

G. Media

Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah *booklet* dan lembar balik.

H. Materi

Terlampir

I. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan	Respon	Media
1.	2 menit	**Pembukaan** a. Memberikan ucapan salam b. Menjelaskan tujuan c. Melakukan kontrak waktu	Responden menjawab salam, mengerti tujuan, dan menyetujui kontrak waktu.	-
2.	10 menit	**Penyajian** a. Menjelaskan pengertian hipertensi. b. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi c. Menyebutkan komplikasi hipertensi d. Menyebutkan cara penanganan hipertensi. e. Klien mengerjakan soal *pre-test* dan post-test	Responden terlihat kooperatif dan mendengarkan materi.	*booklet* kuesioner Lembar balik

No.	Waktu	Kegiatan	Respon	Media
3.	10 menit	**Evaluasi** a. Responden mampu menjelaskan pengertian hipertensi. b. Responden mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi. c. Responden mampu menyebutkan komplikasi hipertensi. d. Responden mampu menyebutkan cara penanganan hipertensi. e. Responden mampu menjelaskan pengertian diet rendah garam. f. Responden mampu mengetahui tujuan diet rendah garam g. Responden mampu menyebutkan manfaat diet rendah garam.	Responden dapat menjawab semua pertanyaan.	*Booklet*
4.	2 menit	**Penutup** a. Memberikan kesimpulan b. Mengucapkan terima kasih c. Memberikan ucapan salam	Responden membalas salam dan mengucapkan terima kasih kembali.	-

J. Evaluasi

1. Responden mampu menjelaskan pengertian hipertensi
2. Responden mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.
3. Responden mampu menyebutkan komplikasi hipertensi
4. Responden mampu menyebutkan cara pencegahan hipertensi.
5. Responden mampu menjelaskan pengertian senam diet rendah garam.
6. Responden mampu mengetahui tujuan senam diet rendah garam.
7. Responden mampu menyebutkan manfaat diet rendah garam.

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG

HIPERTENSI DAN DIET RENDAH GARAM

A. Pengertian hipertensi

keadaaan dimana tnekanan darah diatas normal yaitu >140 untuk sistolik dan >80 mmHg untuk diastolik

B. Tanda dan Gejala

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Mudah Lelah
4. Penglihatan kabur
5. Wajah memerah
6. Telinga berdenging (tinnitus)
7. Dunia terasa berputar (vertigo)

C. Komplikasi Hipertensi

1. Infark miokard
2. Gagal ginjal
3. Gagal jantung
4. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat)
5. Stroke

D. Cara Pencegahan Hipertensi

1. Berhenti merokok secara total dan tidak mengkonsumsi alcohol
2. Melakukan manajemen fisik secara teratur seperti olahraga secara teratur, mengurangi hal yang menyebabkan stress melakukan menurunkan berat badan
3. Melakukan diet rendah garam atau mengurangi makanan cepat saji,
4. Olahrga seperti senam, jalan, dan bersepeda paling sedikit satu kali dalam seminggu.
5. Memperbanyak minum air putih 8 – 10 gelas/hari
6. Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala bagi yang mempunyai Riwayat hipertensi.
7. Menjalani gaya hidup yang sehat dan mempelajari untuk menajemen stress.
8. Penderita yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk melakukan penurunan berat badan
9. Mengubah pola makan bagi penderita dengan mengurangi kadar garam dalam makanan sampai kurang dari 2,3 garam natrium atau 6gram natrium klorida

setiap harinya (disertai dengan asupan kalium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alcohol

10. Olahraga tidak terlalu berat, penderita hipertensi tidak perlu melakukan pembatassan aktivitas selama tekanan darah terkendali.

E. Pengertian Diet Rendah Garam

Diet adalah salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Kepatuhan pasien dalam melakukan diet yaitu faktor penting yang harus dicatat pada pasien yang memiliki tekanan darah tinggi. Pasien yang memiki tekanan darah tinggi harus mematuhi rejimen anti hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

F. Tujuan Diet Rendah Garam

Diet ini bertujuan diet ini bertujuan untuk mengurangi retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

G. Makanan Yang di Bolehkan Pada Penderita Hipertensi

1. beras, ketan, singkong, terigu, tapioka, gula, mie bihun, roti, biskuit
2. peningkatan asupan kalium artinya mengutamakan konsumsi kentang sebagai pengganti nasi, mengutamakan mengkonsumsi kacang-kacangan sebagai sumber protein, konsumsi sayuran hijau, seperti bayam dan daun pepaya, serta mengkonsumsi buah-buahan seperti pisang, pepaya dan kiwi.
3. Peningkatan asupan lemak jenuh ganda omega 3 dengan memilih ikan dan kacaang-kacangan sebagai sumber protein terutama ikan tuna,ikan salmon kacang kenari dan kacang kedelai. Selain itu mengutamakan penggunaan minyak yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda, seperti kacang kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari.
4. Peningkatan lemak tidak jenuh tunggal bisa didapatkan dengan mengkonsumsi alpukat
5. Peningkatan asupan protein dari sayuran dengan mengurangi konsumsi sumber protein hewani dan meningkatkan konsumsi sayuran yang mengandung protein. Sayuran yang mengandung tinggi protein adalah bayam merah, daun katuk, daun pepaya, daun singkong, kacang kapri, nangka muda dan tauge kacang kedelai.
6. Peningkatan asupan serat bisa didapatkan dengan mengkonsumsi bahan makanan darisumber karbohidrat kompleks, misal beras merah, sayur, dan buah, dan bahan lain seperti agar-agar
7. Daging dan ikan segar maksimal 100 gr dalam sehari (kira-kira dua potong sedang) telur maksimal 1 butir sehari, dan susu 1 gelas
8. Semua sayuran segar

9. Semua buah-buahan segar

H. Makanan Yang di Batasi atau Hindari Bagi Penderita Hipertensi

1. roti yang dimasak dengan menggunakan garam
2. Otak, ginjal, paru daging kambing, keju
3. Sayuran yang diawetkan,asinan, acar, kecap
4. Buah yang diawetkan
5. pembatasan asupan natrium maksudnya membatasi penggunaan garam dapur semua makanan yang dioleh atau dikemas atau instan(makanan kaleng, botol, biskuit, kue-kue) dan semua bumbu yang mengandung garam (tauco, petis, terasi, kecap, penyedap rasa)
6. Penurunan asupan lemak jenuh dengan mengurangi konsumsi goreng-gorengan, santan kental, ayam dengan kulit, kuning telur, sosis, kornet, daging sapi, dan bebek
7. Penurunan asupan kolesterol dengan mengurangi atau berhenti mengkonsumsi daging berlemak, ayam dengan kulit, dan kuning telur

UNIVERSITAS BINAWAN	**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN**	
NO: KEP-FKK/NR/05	LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI	2023

Nama Mahasiswa : Irfan Hidayatullah

NIM : 012121037

Judul Penelitian :Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Hipertesi Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda-tangan Pembimbing
1.	15 Juni 2022	BAB I	1. Tambahkan variable yang lebih spesifik harus besinergi antara bab I, bab II, dan bab III 2. Data dari WHO, Asia, dan Indonesia 3. Sebelum penelitian harus tahu apa yang ingin diambil pada daerah peneliti dan penelitian menggunakan kuantitatif dan melakukan survey dimana data yang paling banyak.	Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
2.	27 Juni 2022	BAB I	1. At all harus dicetak miring 2. Ditambahkan jumlah laki-laki dan perempuan pada wilayah tersebut penderita hipertensi 3. Tujuan umum yaitu gambaran peran keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi	Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
		BAB II	1. Ditambahkan data menurut WHO, kriteria, dan faktor resiko 2. Tambahkan peran keluarga terhadap diet rendah garam terhadap anggota keluarga yang memiliki hipertensi	Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep

3.	7 Juli 2022	BAB II	1. Tambahkan konsep pendidikan kesehatan dan daftar pustaka yang diambil pada kalimat	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
4.		BAB III	1. Pada bab III tambahkan kerangka konsep dan hipotesis	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
		BAB IV	1. Pada bab IV tambahakan definisi operasional 2. Menggunakan metode cross sectional 3. Identifikasi penderita hipertensi 3 bulan terakhir 4. Tambahkan instrumen	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
5.	25 Juli 2022	BAB IV	1. Tambahkan interval secara terperinci 2. Tambahaka kategorik hipertensi 3. Samplenya dijelaskan secara terperinci 4. Sample yang diambil menggunakan apa	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
6.	29 Juli 2022	BAB II	Tambahkan konsep pengetahuan	 Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M

7.	1 Agustus 2022	BAB II	Tambahkan konsep tentang promosi kesehatan, dan media pendidikan kesehatan	 Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M
8.	2 Agustus 2022		Pembimbing I Acc Sidang Proposal Pembimbing II Acc sidang Proposal	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M
9.	24 Januari 2023	BAB V	Pada uji validitas tidak ditaro pada bab V Pada uji univariat dipindahkan kebawah Pada pembahasan tidak usah dibahas pada pembahasan Pada pembahasan tambahkan kembali refrensi	 Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M
10.	26 januari 2023		Tambah kembali refrensi pada bab V dan tambahkan lebih spesifik tentang pengetahuan	 Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M
11.	30 Januari 2023		Tambahkan kenapa paling banyak dengan kategorik ringan Pembimbing I acc sidang	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep

12.	7 Januari 2023	BAB V	Hapus pada karakteristik usia dan kategorik ringan dan sedang dan tambahkan analisa univariat	 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO. 011/PE/FKK-KEPK/II/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi di Wilayah RW 019 Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Irfan Hidayatullah

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 03 Februari 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
Ketua

MATRIKS REVISI UJI SIDANG SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irfan Hidayatuullah

Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi diPuskesmas Kecamatan Pancoranmas Kota Depok

Nama Pembimbing : Penguji I : Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep

Pembimbing I : Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep., M.Kep

Pembimbing II : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., MM

No	Bagian Perbaikan	Saran Pembimbing dan Penguji	Hasil Revisi	TTD Pembimbing/Penguji
1	Cover	program studi keperawatan	Sudah ditambahkan "program studi keperawatan"	Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
2	Kata Pengantar	Disesuaikan dengan judul, yang kata "proposal" tolong diganti dan diperhatikan penulisannya	Telah disesuaikan dengan judul dan sudah diganti sesuai dengan masukkan	Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M

				 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
3	Abstak	Agar diperhatikan pada setiap kalimat agar tidak menggunakan kata berulang	Sudah di ganti dan diperhatikan pada setiap kalimat	 Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M  Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
4	BAB III	Pada hipotesis masih pada proposal tolong disesuaikan	Sudah diganti dan disesuaikan pada hasil	 Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M  Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
5	BAB IV	1. Pada definisi operasional mohon ditambahkan secara detail dan jika tidak ada maka diberi tanda strip (-)	1) Pada definisi operasional sudah ditambahkan secara detail dan sesuai dengan saran	 Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep

		2. Pada populasi disesuaikan dengan tempat pengambilan data 3. Jika tidak normal dan menggunakan non parametrik mean dll dihapus saja	2) Pada populasi sudah disesuaikan pada tempat penelitian 3) Sudah dihapus sesuai dengan masukan	 Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M  Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
6	BAB V	1) Pada karakteristik judul di pindahkan ke atas 2) Jika sudah ada presentase pada tabel tidak usah lagi menggunakan persen pada karakteristik 3) Pada pembahasan mohon dilihat kembali dengan seksama agar tidak ada kata yang sama, hapus saja pada penggunaan Microsoft exel dan *software* SPSS agar tidak terlalu banyak	1) Sudah diganti sesuai masukan 2) Sudah diubah sesuai dengan masukkan yaitu dihapus pada table 3) Pada pembahasan sudah di lihat secara seksama	 Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M  Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
7	BAB VI	Pada saran lebih spesifik pada penelitian tidak kemana-mana	Sudah diganti sesuai dengan masukkan	 Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M

				 Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep
8	*booklet*	Mohon disesuaikan dengan SAP dan judul	Sudah disesuaikan dengan SAP dan judul	 Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep  Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN., M.M  Ns.Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep.,M.Kep

PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 54, Gedung DIBALEKA II Lt. 3 DEPOK 16431
Telp. / Fax. : (021) 29402281

Nomor : 070/ 5007 - Umum
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Ijin Pengambilan Data**

Kepada
Yth .....
Di –
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok, Nomor: 071/1344-Bakesbangpol, tentang Surat Rekomendasi dan Surat dari Universitas Binawan nomor: 404/S-Ext/UBN.FKK/IX/2022, Tanggal: 01 September 2022, Perihal: Izin Pengambilan Data Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Izin Pengambilan Data Penelitian oleh :

Nama/ NIM	:	Irfan Hidayatullah 012121037
No. HP	:	0811 9313 039
Program Studi	:	Keperawatan
Judul/ Tema	:	Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Klien Hipertensi Di Wilayah RW 019 Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas
Lokasi	:	UPTD Puskesmas Pancoran Mas
Waktu	:	Oktober s.d November 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian / topik masalah/ tujuan akademik.
2. Mematuhi dan memenuhi standar ketentuan / peraturan yang berlaku di lokus kegiatan.
3. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir, sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh Institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Kepala Sub Bagian Umum 3 (tiga) hari sebelum selesai kegiatan, dengan mengirimkan soft copy ke email : magangpenelitiandinkesdepok@gmail.com dan mempresentasikannya dalam bentuk power point secara ***Virtual*** dengan aplikasi *Zoom Meeting*.
5. Sebelum hasil penelitian dipublikasikan harap dipresentasikan hasil penelitian tersebut ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau ke Penanggung jawab Program.
6. Mematuhi Protokol Kesehatan selama kegiatan PKL/ Magang/ Riset/ Pengumpulan Data/ Penelitian/ Observasi
7. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Depok
Pada tanggal : 11 Oktober 2022
a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK
SEKRETARIS

dr. RANI MARTINA
Pembina Tk. I
NIP. 196503071990032005