

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
DIET DASH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA
HIPERTENSI**

SKRIPSI

Oleh :

**Harti Lubis
NIM. 15010032**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
DIET DASH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA
HIPERTENSI**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Harti Lubis
NIM. 15010032**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG DIET DASH TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI**

Skripsi peneliti ini telah diseminarkan dihadapan tim penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Universitas Afa Royhan
Di Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep)

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes)

(Edy Sujoko, M.K.M)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Harti Lubis

NIM : 15010032

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidipuan, 16 Agustus 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :Jln. SM.RAJA Gg.Karya, Padangsidipuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD. S Muhammadiyah 02 PSP :Lulus Tahun 2008
2. SMP NEGERI 1 PSP : Lulus Tahun 2011
3. SMK S Panca Dharma PSP : Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan dan Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan dan Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Supatni, SKM, selaku Kepala Puskesmas Padangmatinggi kota Padangsidimpuan.
4. Riduan Rambe, SH selaku lurah dikelurahan wek v kecamatan padangsidimpuan selatan.

5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Afa Royhan Padangsidempuan, atas segala pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
6. Hanny Maryam Tanjung selaku ibu kandung saya atas dukungan materi, moril dan doa, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
7. Saudara – saudara, orang terkasih dan sahabat atas dukungan, do'a serta kasih sayang.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2019

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juli 2019
Harti Lubis

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi.

Abstrak

Pendidikan kesehatan adalah suatu cara memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama pada pengetahuan mengenai kesehatan. Terutama nya pendidikan kesehatan mengenai diet hipertensi DASH yang sangat bermamfaat bagi penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya. Tujuan untuk melihat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet dash terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi. Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan desain *pretest dan posttest*. Responden pada penelitian ini berjumlah 25 orang. Uji statistik yang digunakan adalah *uji wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan secara bermakna setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai *p-value < 0,000*. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat khususnya penderita Hipertensi.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Diet Hipertensi DASH, Pengetahuan.

Daftarpustaka : 43 (2008-2018).

NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAMS

UNIVERSITYAUFA ROYHAN OF PADANGSIDIMPUAN

Research Report, July 2019
Harti Lubis

The Impact Given Of Diet Hypertension Dash Toward Raising Knowledge Level Of Hypertension Patient's

Abstract

Health education is a way to provide knowledge to the public, especially on knowledge of health. Especially the health education regarding the DASH hypertension diet which is very beneficial for hypertension sufferers in controlling their blood pressure. The aim is to see the effect of providing health education on the dash diet on the level of knowledge of hypertensive patients. Respondents in this study were 25 people. The statistical test used was the Wilcoxon test. The results of this study indicate the effect of giving health education to the level of knowledge significantly after health education was conducted with a p-value <0,000. The results of this study can be input for health workers to improve services to the community, especially patients with hypertension.

Keywords : *Health Education, diet hypertension DASH, knowledge.*
References : *43 (2008-2018).*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah	4
1.3 TujuanPenelitian	5
1.4 ManfaatPenelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Hipertensi.....	7
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	17
2.3 Konsep Pengetahuan	21
2.4 Konsep Diet DASH.....	27
2.5 Kerangka Konsep.....	30
2.6 Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan DesainPenelitian	32
3.2 LokasidanWaktuPenelitian	32
3.3 PopulasidanSampel	33
3.4 Etika Penelitian	34
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	35
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	35
3.7 Defenisi Operasional	37
3.8 Analisa Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Unvariat.	40
4.2 Analisa Bivariat.	42
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Unvariat.	43
5.2 Analisa Bivariat	45
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.	48
6.2 Saran.	48
6.3 Hambatan Penelitian	49
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah	8
Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 3 Anjuran Diet DASH	29
Tabel 3 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian	32
Tabel 4 Defenisi Operasional	37
Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden.....	40
Tabel 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan sebelum.....	41
Tabel 5 Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan sesudah	41
Tabel 6 Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah.....	42

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat survey pendahuluan dari STIKes Aufa Royhan
Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota
Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas
Padangmatinggi Kota Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari STIKes Aufa Royhan
Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari kantor kelurahan wek v
Padangsidempuan Selatan.
- Lampiran 8 : Hasil Pengolahan Data Responden
- Lampiran 9 : Foto-foto Kegiatan
- Lampiran10 : Fasilitas dan sarana
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah diatas normal yg ditunjukkan oleh angka systol dan dyastolic (Pudiastuti,2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang masih menjadi masalah besar di seluruh dunia karena prevalensi yang masih tinggi dan terus meningkat. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2012).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Yonata, 2016). Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi Hipertensi menjadi peringkat pertama penyakit tidak menular yang didiagnosa di

fasilitas kesehatan, dengan jumlah kasus mencapai 185.857 juta penduduk dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu sebesar 25,7% menjadi 34,1%.

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 91 per 100.000 penduduk sebesar 8,21% pada kelompok umur diatas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap dirumah sakit kabupaten/kota provinsi sumatera utara, Hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.662 orang), pada kelompok umur >60 tahun sebesar 20,23% (Profil Sumatera utara, 2015).

Prevelensi penderita hipertensi di kota padangsidimpuan berdasarkan hasil pengumpulan data dari 9 puskesmas yang ada di Padangsidimpuan adalah 5.737 orang (Dinas kesehatan Padangsidimpuan,2017).Prevelensi penderita hipertensi dipadangsidimpuan khususnya Puskesmas Padangmatinggi Jumlah pasien yang dicatat oleh puskesmas Padangmatinggi pada tahun 2018 dengan jumlah 575 dari jumlah keseluruhan penduduk (Puskesmas Padangmatinggi, 2018)

Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk kebiasaan dan perilaku seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan tentang hipertensi masih sangat rendah ini terbukti dengan, masyarakat yang masih memilih makan secapt saji yang umumnya rendah serah, tinggi lemak, tinggi gula, mengandung banyak garam pola makan yang tidak sehat ini merupakan pemacu timbulnya penyakit hipertensi (Austriani,2008).

Prevalensi hipertensi terus meningkat salah satunya disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti gemar makan makanan *fast food* yang kaya lemak, dan asin (Wahdah, 2011). Tingkat pendidikan, komunikasi dan informasi dan

pengalaman pribadi seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan. Oleh sebab itu perlu pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan materi dan metode yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan meningkatkan perilaku diet hipertensi yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan (Pender, Murdaugh & Parson, 2011). Pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan sikap pasien tentang perilaku diet hipertensi (Widyasari & Candrasari, 2010).

Berdasarkan penelitian Umah et al. (2012), pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Serta berdasarkan penelitian Afriyani (2009) tentang perilaku klien penderita hipertensi tentang pencegahan komplikasi sebesar (56%) tidak mendukung dan tindakan negatif sebesar (50,67%). Menurut penelitian Hastuti dan Lestari (2007) pengetahuan pasien tentang hipertensi masih dalam kategori kurang (61.6%).

Selain itu, pengaturan diet hipertensi sangat membantu dalam manajemen hipertensi. Sehingga petugas kesehatan perlu melakukan promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi. Faktor gaya hidup merupakan salah satu faktor penyebab yang dapat diatur tidak seperti faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia (Martuti 2009). Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara

lain masih pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan pasien (Alexander, et al , 2014).

Perilaku diet hipertensi yang direkomendasikan oleh *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) untuk penderita hipertensi adalah diet rendah garam, diet rendah kolestrol dan lemak jenuh, diet rendah kalori, meningkatkan makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium, mengurangi berat badan jika obesitas, tidak merokok, mengurangi minuman yang mengandung alkohol, dan melakukan aktifitas fisik (National Heart, Lung, & Blood Institute,2011).

Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH, yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Hartono, A., 2012). Namun, banyak penderita hipertensi yang masih mempunyai perilaku diet hipertensi yang kurang baik. Berdasarkan penelitian Yusuf (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik terhadap diet hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 15 orang penderita hipertensi 10 dari diantaranya tidak mengetahui tentang diet hipertensi dan makanan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi tersebut masih sama dengan anggota keluarga lainnya sementara 5 dari 10 penderita hipertensi hanya mengetahui beberapa hal tentang diet hipertensi seperti konsumsi santan yg tidak boleh berlebihan serta memakan makanan yang mengandung minyak dan kolesterol yang tinggi, sebagian penderita hanya mengetahui tentang pengobatan herbal

seperti mengkonsumsi bawang putih, rebusan sirsak, pisang. Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari puskesmas Padangmatinggi pada tahun 2016 sebanyak 811 orang dan mengalami peningkatan ditahun 2017 sebanyak 830 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 575 orang. Oleh karna masih tingginya jumlah penderita hipertendi diwilayah kerja puskesmas padangmatinggi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar masalah latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “ Apakah pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi.”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.1 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1.3.2 Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH.

1.4 Mamfaat Penelitian

Mamfaat penelitian untuk dapat dirasakan oleh semua pihak yang dapat memakainya.

1.4.1 Bagi Masyarakat.

Diharapkan dapat menjadi informasi dan bermamfaat bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi untuk dapat menambah pengetahuan dan mengenal pentingnya diet bagi penderita hipertensi.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.

Diharapkan dapat sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk,meningkatkan pelayanan kesehatan tentang peningkatan pengetahuan penderita hipertensi tentang diet DASH melalui pemberian penyuluhan.

1.4.3 Bagi Institusi pendidikan

Dapat bermamfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang peningkatan pengetahuan penderita hipertensi tentang diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk penelitian berikutnya yang berhubungan tentang diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Hipertensi

2.1.1 Defenisi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg (Triyanto,2014). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistoliknya sama dengan atau lebih dari 140 mmHg, atau tekanan darah diastoliknya sama dengan atau lebih dari 90 mmHg (WHO, 2014). Hipertensi merupakan penyebab penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (SmelTzer, Bare,Hinkle, & Cheever,2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. (Kemenkes RI, 2013).Pada saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini (Ariani, 2013).Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah *stroke* dan tuberkulosis. Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup, seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stress psikososial.(Natalia, et al. 2015). Dapat disimpulkan bahwa hipertensi ialah keadaan tekanan darah diatas 140/90mmHg yang disebabkan oleh gaya hidup yg tidak sehat dan merupakan penyakit degeneratif serta penyebab kematian ke tiga terbesar didunia setelah Stroke dan Tuberkulosis.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut tekanan darah pada orang dewasa menurut Triyanto (2014) dan klasifikasi Hipertensi menurut WHO (2014) dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut :

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik MmHG	Tekanan darah diastolik mmHg
Normal	<130 mmHg	< 85 mmHg
Normal tinggi	130 - 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 - 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 - 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	>_ 210 mmHg	>_ 120 mmHg

Sumber tabel : klasifikasi hipertensi menurut Triyanto (2014)

Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi

NO	Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
1	Optimal	120 mmHg	<80 mmHg
2	Normal	120 - 129 mmHg	80 – 84 mmHg
3	High Normal	130 - 139 mmHg	85 – 89 mmHg
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140 - 159 mmHg	90 – 99 mmHg
	Grade 2 (sedang)	160 - 179 mmHg	100 – 109 mmHg
	Grade 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
	Grade 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber klasifikasi hipertensi menurut WHO (2014).

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebab Hipertensi

1. Hipertensi Esensial (Primer)

Penyebab dari hipertensi esensial disebabkan oleh berbagai faktor antara lain seperti, bertambahnya umur, stres, asupan gizi yang tidak seimbang dan hereditas (keturunan). Faktor – faktor yang meningkatkan resiko yaitu : Obesitas, merokok, Alkohol, polisitema, lingkungan dan gaya hidup, hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya misalnya penyakit ginjal kronik, kontrasepsi oral, koartatio aorta, aldosteronisme, pheochromocytoma dan reaksi terhadap obat – obatan tertentu . Yang termasuk hipertensi sekunder seperti : hipertensi jantung, hipertensi penyakit ginjal, hipertensi penyakit jantung dan ginjal, hipertensi diabetes melitus, dan hipertensi sekunder lain yang tidak spesifik.

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko pada hipertensi ada faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah antara lain sebagai berikut :

A. Faktor yang tidak dapat dirubah :

1. Jenis Kelamin.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada pria usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun. Laki- laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan. Tekanan darah laki- laki mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35- 50 tahun. Kecenderungan seorang perempuan terkena Hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal.(Widyanto dan Triwibowo, 2013).

2. Umur

Usia juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi pasien yang telah memasuki usia lanjut mendukung terjadinya hipertensi karena

risiko hipertensi akan bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Ariani, 2013). Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

3. Keturunan

Subyek yang tanpa riwayat Hipertensi, subjek dengan dua atau lebih anak turunan pertama (*firstdegree relatives*) mempunyai kecenderungan mengalami Hipertensi oleh sebab itu hipertensi disebut sebagai penyakit keturunan (Triyanto, 2014). Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Wahyuni 2013).

B. Faktor yang dapat dirubah :

1. Obesitas

Obesitas adalah penumpukan lemak berlebih atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Pada umumnya obesitas disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat, hubungan antara pengurangan berat badan dan pengurangan tekanan darah tampaknya saling berhubungan. Pengurangan 1 kg berat badan dapat mengurangi tekanan darah sebesar 2 atau 1 mmHg.

2. Kurang Olahraga

Kurang melakukan olahraga dapat menimbulkan kemungkinan obesitas dan jika asupan garam juga bertambah maka akan menimbulkan hipertensi. Dalam kaitannya dengan Hipertensi, olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Widyanto & Triwibowo, 2013).

3. Pola makan

Makan terlalu banyak unsur natrium dalam garam dapat meningkatkan tekanan darah. Sebagian besar natrium kita dapatkan berasal dari makanan olahan dan makanan restoran. Natrium (Na), dan Klorida (Cl) yang terkandung dalam garam dapur sebenarnya sangat berguna untuk mengatur keseimbangan cairan dan tekanan darah dalam tubuh namun apabila natrium yg masuk kedalam tubuh berlebihan maka akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Hipertensi juga bisa disebabkan oleh konsumsi lemak yang sangat banyak karna adanya penebalan dinding pembuluh arteri oleh lemak atau kolesterol

4. Konsumsi alkohol , Kopi & Merokok

Hipertensi akan meninggi jika meminum alkohol lebih dari tiga kali dalam sehari (Bustan, 2015). Kopi mengandung kafein yang dimana dalam 1 gelas kopi mengandung 75 – 200 mg kafein yg berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 – 10 mmHg. Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan akan memicu penyakit- penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Irianto, 2015).

5. Stress

Stress terjadi karena ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang, peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Adapun stress dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi sangat kompleks. Walaupun belum diketahui secara pasti, pada hipertensi essensial, faktor genetik, lingkungan serta gaya hidup dapat mempengaruhi fungsi dan struktur sistem kardiovaskular, ginjal, dan neurohormonal hingga menimbulkan peningkatan tekanan darah kronik. Terkait faktor genetik, polimorfisme lokus-lokus gen yang terlibat dalam regulasi reseptor angiotensin I dan aldosterone *synthase* berisiko menimbulkan hipertensi, Gangguan pada tekanan natriuresis juga dapat mengganggu pengaturan eksresi sodium hingga mengakibatkan retensi garam dan cairan. Peningkatan kadar vasokonstriktor seperti angiotensin II atau endotelin berhubungan dengan peningkatan total resistensi perifer dan tekanan darah.

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala selama bertahun-tahun, pada saat pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, Gejala yang mungkin antara lain: peningkatan tekanan darah, kepala terasa pusing, sering marah, telinga terasa berdengung, mata berkunang-kunang, sukar tidur dan lainnya (Sinaga, 2012).

Menurut Ardiansyah (2012) penderita yang menderita hipertensi bertahun – tahun gejalanya adalah sebagai berikut :Kerusakan susunan saraf pusat, nyeri kepala, epistaksis, sakit kepala, penglihatan kabur, nokturia. Gejala atau keluhan yang ditimbulkan bisa mulai dari pusing, sakit kepala, sulit tidur (insomnia), sesak nafas, rasa pegal di kedua bahu atau tengkuk, ada sedikit nyeri di dada, mudah lelah atau lemas, hingga mata yang berkunang-kunang (Mancia, 2013).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke. Sebanyak 85% stroke disebabkan akibat infark trombus atau non-trombus (non-hemorrhage) dan 15% disebabkan oleh perdarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah atau trauma di kepala (hemorrhage) (Kotchen., 2012).Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Yonata, 2016).

Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Infodatin Jantung, 2014).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Upaya non farmakologis adalah dengan menjalani pola hidup sehat seperti menjaga berat badan, mengurangi asupan garam, melakukan olahraga, mengurangi konsumsi alkohol dan tidak merokok. Terapi farmakologis adalah tatalaksana hipertensi menggunakan obat (Ann *et al*, 2015).

1. Terapi Farmakologis

a. Diuretik (thiazid)

Biasanya obat pilihan utama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga tekanan darah akan berkurang. Yg harus diperhatikan dalam pemberian diuretik adalah kehilangan kalium dalam tubuh, sehingga harus diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.

Contoh obat : Hidroklortiazid (HCT), Furosemide, Spironolakton (hemat kalium), Manitol.

b. ACE Inhibitor

Merupakan obat yang memperlambat aktivitas enzim ACE, yang mengurangi produksi dari angiotensin II. Sehingga mengakibatkan melebarnya pembuluh darah dan tekanan darah berkurang.

Contoh : Enapril, Kaptopril, Lisinopril, Benazepril, Quinapril.

c. Beta bloker

Obat ini bekerja dengan menghalangi noreprin dan eprinefrin mengikat pada reseptor beta pada syaraf. Terutama adalah beta 1 dan beta 2. Sehingga akan mengurangi denyut jantung, tekanan darah serta melebarkan pembuluh darah.

Contoh : Atenolol, Propanolol, Acebutolol, Bisoprolol.

d. Kalsium Antagonis

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Kalsium antagonis menghalangi gerakan kalsium dari jantung dan arteri menuju otot. Kalsium antagonis menyebabkan kekuatan pompa jantung berkurang dan mengendurkan otot-otot dinding arteri, sehingga tekanan darah akan menurun.

Contoh: Amlodipine, Felodipine, Nifedipine

e. Alfa bloker

Menurunkan tekanan darah dengan menghalangi reseptor-reseptor alfa pada otot polos arteri peripheral diseluruh jaringan.

Contoh: Terazosin, Doxazosin

f. Alfa beta bloker

Alfa beta bloker bekerja dengan kombinasi, yaitu sama dengan kerja alfa bloker tetapi diikuti dengan menurunnya denyut jantung seperti pada beta bloker.

Contoh: Labetalol, Carvedilol.

g. Angiotensin reseptor bloker

Obat ini menghalangi angiotensin II mengikat pada reseptor-reseptor angiotensin II di pembuluh darah. Sehingga pembuluh darah akan melebar, darah mengalir lancar yang mengakibatkan tekanan darah menurun.

Contoh: Losartan, Irbesartan, Valsartan.

h. Vasodilator

Langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan obat anti hipertensi lainnya. Merelaksasi sel-sel otot polos yang mengelilingi dinding pembuluh darah.

Contoh: Hidralazin, Minoksidil, Diazoksid

2. Terapi non Farmakologis

a. Modifikasi diet dan turunkan berat badan

Diet yang dianjurkan adalah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak (Sinaga, 2012). Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Hartono, A., 2012). Setiap penurunan berat badan 10 kg dapat mengurangi tekanan darah sebesar 5–20 mmHg. Begitu pula dengan diet rendah garam dapat menurunkan 2–8 mmHg. Latihan fisik atau olahraga teratur juga dapat menurunkan tekanan darah 4–9 mmHg (Ariani, 2013).

b. Aktivitas Fisik

Penderita hipertensi dianjurkan berolahraga, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu, diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 4–9 mmHg.

c. Menghentikan kebiasaan Merokok, meminum alkohol dan Kopi

Dengan berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol dan kopi maka dari upaya ini diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 2–4 mmHg. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alkohol dapat memacu tekanan darah. Selain itu kopi dapat memacu detak jantung. Menghentikan atau mengurangi kopi berarti menyayangi jantung agar tidak terbebani lebih berat.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan yang dilakukan untuk menciptakan masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, agar masyarakat dapat mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatan, menghindari penyakit, pencegahan terhadap penyakit dan bagaimana mencari pengobatan saat sakit (Windasari, 2014).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan pada umumnya adalah memberikan pengetahuan tentang kesehatan maka diharapkan pengetahuan masyarakat dapat meningkat sehingga lebih *aware* terhadap kesehatan, dengan demikian pengetahuan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pendidikan kesehatan

sedikit demi sedikit dapat mempengaruhi perilaku individu dan masyarakat menjadi lebih baik, kemudian akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat yang akan merubah kualitas hidup individu dan masyarakat menjadi lebih baik.

2.2.3 Sasaran Pendidikan kesehatan

Menurut kemenkes 2011 ada 3 sasaran dari Promosi kesehatan yaitu :

1. Sasaran Primer (Utama)

Upaya sasaran kesehatan adalah klien, individu sehat, dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen masyarakat.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah sasaran para pemuka masyarakat seperti pemuka adat, pemuka agama, petugas kesehatan, pejabat setempat, organisasi masyarakat dan media massa.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yg berupa peraturan perundang-undang dibidang kesehatan dan bidang lain yg berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya alam.

2.2.4 Pendidikan Kesehatan Dalam keperawatan

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan dalam mempengaruhi orang lain dalam menyadarkan atau merubah sikapnya di bidang kesehatan agar lebih baik. Pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat direncanakan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yg ia derita. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.(Notoadmojo, 2012).

2.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
2. Wawancara.

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar
2. Kelompok kecil

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin,

pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.2.6 Media dan Alat bantu

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
- e. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat.
- f. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 1. Alat bantu lihat (visual aid)
 2. Alat bantu dengar (audio aids)
 3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1. Media Cetak antara lain seperti :Leaflet, Booklet, Flyer (selembaran), Flip chart (lembar balik).
2. Media Elektronik antara lain seperti :Video dan film strip, Slide
3. Media Papan.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Defenisi

Dalam kamus besar bahasa indonesia pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berdasarkan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi oleh faktor dari dalam seperti motivasi dan luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial dan budaya (Agus,2013). Pengetahuan menurut Rebert (2010) adalah kumpulan informasi yang dimiliki seseorang, kelompok atau budaya tertentu. Berdasarkan dari beberapa defenisi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang diperoleh dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu tetang sesuatu.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Budiman & Riyanto, 2013).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain (Budiman & Riyanto, 2013).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan suatu yang baru (Budiman & Riyanto, 2013).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Budiman & Riyanto, 2013).

2.3.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi

Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain :

1. Faktor internal

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat (Budiman & Riyanto, 2013).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga

c. Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan begitu pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Budiman & Riyanto, 2013).

d. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan bahwa informasi adalah sebagai transfer pengetahuan. Kurangnya informasi yang diterima akan membuat pengetahuan menjadi kurang. Pengetahuan merupakan respon tertutup dari perilaku. Tiga unsur dalam perilaku saling berkaitan, yaitu pengetahuan, sikap, dan

tindakan. Kurangnya pengetahuan membuat perilaku juga akan menjadi kurang (Setiawan & Kusumawati, 2014).

2. Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan akan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan kepada individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Budiman & Riyanto, 2013).

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

1 Cara non ilmiah

a. Cara Coba Salah (*Trial Dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

e. Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman – pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

2. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

2.4 Diet Hipertensi DASH

2.4.1 Defenisi

DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan enam gram NaCl (garam dapur) per hari (Sinaga, 2012). Salah satu penanggulangan hipertensi yang direkomendasikan adalah pendekatan dietetik untuk menghentikan hipertensi atau dikenal dengan sebutan DASH sebab selama ini dilakukan hanya dengan pengaturan garam dan natriumnya saja (diet rendah garam), namun tidak memperhitungkan kualitas suatu susunan hidangan. DASH umumnya mencakup diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Hartono, 2012).

2.4.2 Tujuan Diet DASH

Terdapat penurunan nilai tekanan darah sebesar 16.1/9.9 mmHg pada intervensi pola diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang dikombinasikan dengan pengendalian berat badan, penurunan sebesar 11.2/7.5 mmHg pada intervensi pola diet DASH saja dan penurunan sebesar 3.4/3.8 mmHg pada kelompok control. Terdapat penurunan nilai tekanan darah sistolik secara

signifikan pada penderita pre hipertensi dan hipertensi I yaitu sebesar 10.6 mmHg, namun tidak pada tekanan darah diastolik, yaitu sebesar 2.2 mmHg. Tujuan utama dari diet ini adalah untuk menurunkan tekanan darah, metode ini memang tidak diformulasikan sebagai diet penurun berat badan. Walaupun demikian beberapa studi menunjukkan bahwa Diet DASH ini juga lumayan potensial untuk membantu menurunkan berat badan. Salah satu studi tentang diet ini dipublikasikan dalam Archives of Internal Medicine, di mana para peneliti melibatkan 144 partisipan dewasa dengan kelebihan berat badan atau disebut juga sebagai obesitas. Partisipan / peserta dibagi ke dalam tiga kelompok di mana salah satu kelompok diminta untuk melakukan Diet DASH. Setelah empat bulan, kelompok yang melakukan Diet DASH mengalami penurunan berat badan dalam jumlah lebih banyak.

2.4.3 Anjuran Diet DASH

Diet DASH dianjurkan untuk penderita hipertensi, diet DASH ini berbasis sayur – sayuran, protein nabati yang tinggi serat, kandungan mineral, dan buah – buahan. Bagi penderita hipertensi yang sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi menurut saran dokter obat ini tidak perlu dihentikan selamat proses menjalani diet DASH. Untuk penderita yang tidak biasa mengkonsumsi buah, sayur dan makanan yang tinggi serat kemungkinan awalnya akan menimbulkan gejala kembung, sering buang angin dan diare untuk mencegah hal tersebut terjadi efek tersebut hendaknya peningkatan konsumsi buah, sayur dan makanan yang tinggi serat hendaknya dilakukan secara bertahap (Martuti,2009).

Tabel 3 Anjuran Diet DASH 2000 kalori/ hari

Anjuran Diet DASH 2000 kalori/ hari

Bahan Makanan	Porsi Sehari	Ukuran Porsi
Karbohidrat	3-5	Piring kecil
Lauk hewani	1-2	Potongan sedang
Lauk nabati	2-3	Potongan sedang
Sayuran	4-5	Mangkuk
Buah – buahan	4-5	Buah/ Potongan sedang
Susuyoghurt	2-3	Gelas

Sumber tabel : Martuti 2009

Menurut Mahan *LK et, al* (2012) Ada 5 prinsip yang terkandung dalam perencanaan pola makan diet DASH yaitu :

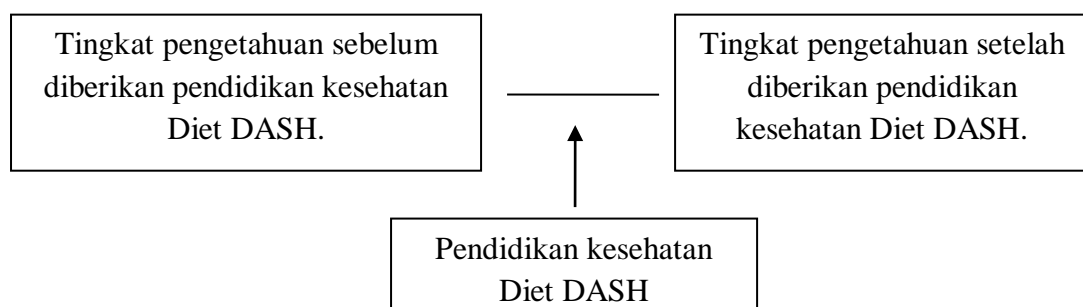
1. Konsumsi buah da sayur yang mengandung kalium, fitoestrogen dan serat. Kalium yg bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa mudayg berfungsi untuk mengendalikan tekanan darah menjadi normal dan keseimbangan antara natrium dan kalium dalam darah.
- 2.Low fat dairy (menggunakan produk susu rendah lemak) susu mengandung vitamin, mineral dan kalsium yg memegang peran penting seperti mengatur fungsi sel, mengatur transmisi saraf, kontraksi otot.
3. Konsumsi ikan, kacang, unggas secukupnya intake protein mampu membantu pemeliharaan sel untuk mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibody dan mengangkut zat –zat gizi.
4. Kurangi konsumsi daging berlemak seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus menjauhi konsumsi makanan berlemak jenuh berlebihan terutama dari sumber daging hewani seperti daging merah, minyak kelapa, coklat, krim, keju susu krim, dan mentega karna dapat menimbulkan *arteriosklorosis* yg dapat meningkatkan tekanan darah.
5. Memabatasi gula dan garam adapun yang dimaksud dengan diet rendah garam adalah diet rendah sodium dan natrium. Selain mengurangi konsumsi garam

dapurjuga harus menjauhi makanan yang mengandung olahan makanan yang mengandung soda kue, baking powder, MSG, dan juga pengawet makanan. Menurut departemen RI asupan garam dengan aturan : diet ringan (3,75-7,5 gr/hari), diet menengah (1,25-3,75 gr/hari), Dan diet berat (kurang dari 1,25 gr/hari). Sedangkan menurut WHO konsumsi natrium yang disarankan 2.300 mg/ hari (setara satu sendok teh) dan DASH mengambil jalan tengah dengan asupan natrium 1500 mg/hari.

2.5 Kerangka Konsep/ Kerangka Teori

2.5.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagaimana gambar skema 1 sebagai berikut :



2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis pertama

Ho : Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi.

Ha : Tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2012). Desain penelitian ini adalah *Quasi eksperimen* dengan desain penelitian rancangan *pretest posttest one group*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi khususnya kelurahan Wek V Kota Padangsidempuan, alasan peneliti memilih lokasi ini disebabkan oleh tingginya angka kejadian Hipertensi.

2. Waktu penelitian

Waktu pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan November – April 2018.

Tabel 4. Jadwal kegiatan dan waktu penelitian

No.	Kegiatan	Okt 2018	Nov-Apr 2018-2019	Apr 2019	Mei - Jun 2019	Jun 2019	Jul 2019
1.	Persiapan/perenc	■					
2.	Pembuatan		■				
3.	Ujian proposal			■			
3.	Pelaksanaan				■		
4.	Penulisan hasil					■	
5.	Ujian Hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Padangsidempuan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti sebanyak 575 orang, terhitung sejak bulan Januari sampai Oktober 2018.

3.3.1 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan rumus slovin dengan rumus sebagai berikut :

Akurasi 98% , toleransi eror 2 %

$$n = N / (1 + Ne. 2)$$

Dimana :

N = Besar populasi

N = Besar sampel

Ne = Toleransi eror

Perhitungan :

$$n = N / (1 + Ne. 2)$$

$$n = 576 / (1 + 575. (0,2).2)$$

$$n = 575 / (576 \cdot 0,04)$$

$$n = 575 / 23,04$$

$$n = 24,956$$

Setelah dilakukan perhitungan dengan diketahui jumlah populasi pada Puskesmas padangmatinggi sebanyak 575 orang maka didapati besar sampel sebanyak 25 orang.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Dalam hal ini yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Para warga yang menderita hipertensi yg berada diwilayah kerja puskesmas padangmatinggi.
- b. Para warga yang menderita hipertensi yg bersedia menjadi responden dan menandatangani bersedia menjadi responden.
- c. Para warga penderita hipertensi yg tinggal diwilayah penelitian.
- d. Para warga penderita hipertensi yang bisa membaca dan menulis.
- e. Para warga penderita hipertensi yang bersedia mengisi kuesioner.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika peneliti yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah

responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data hanya berupa inisial saja. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Informasi yang telah diperoleh dari responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset sesuai dengan tujuan penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmotjo, 2010). Pada waktu pengambilan data responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaan untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Universitas Afa Royhan Padangsidimpun kepada pihak Dinas Kesehatan kota Padangsidimpun dan Puskesmas Padangmatinggi kota Padangsidimpun. Setelah

mendapat izin, maka peneliti mulai melakukan proses penelitian yang dimulai dengan menentukan responden penelitian.

Prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti menetapkan responden dan jumlah sampel yg akan diteliti.
2. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut kepada responden.
3. Meminta kesedian menjadi respondent serta menandatangani lembar bersedia menjadi responden.
4. Meminta responden untuk mengisi kuesioner yg telah diberikan dengan waktu 15 menit kemudian kuesioner dikumpul kembali.
5. Pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH dilakukan selama 7 hari.
6. Pemberian materi diberikan secara bertahap dimulai dari materi mengenai hipertensi sampai ke diet DASH.
7. Setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH selama 7 hari, responden kembali diminta untuk mengisi kuesioner kembali.
8. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 menit dan dikumpulkan kembali untuk dilakukan uji normalitas.
9. Untuk setiap pertanyaan yg benar diberikan skor sebanyak 6,25 untuk 1 pertanyaan yg benar.

Instrument penelitian berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini divalidasikan oleh Anik Nuridayanti mahasiswa program studi magister keperawatan pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan nilai

valid yang didapat yaitu 0,9 karena nilai valid lebih besar dari 0,7 maka kuesioner Diet hipertensi telah valid.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 5. *Definisi operasional*

Variabel peneliti	Definisi operasional	Alat ukur	Sekala ukur	Hasil ukur
Dependent	Segala hal yg diketahui oleh responden mengenai diet DASH sebelum diberikan pendidikan kesehatan.	Kuesioner	Interval	Skor Penilaian Baik : 76 – 100 (Mampu menjawab pertanyaan benar sebanyak 1-16 pertanyaan). Cukup : 55 – 75 (Mampu menjawab pertanyaan benar sebanyak 1-12 pertanyaan). Kurang : < 55 (Mampu menjawab pertanyaan benar sebanyak 1- 8 pertanyaan)
Independen	Penyampain materi pendidikan kesehatan tentang diet DASH dengan ceramah selama 30 menit.	-	-	-
Pemberian Pendidikan Kesehatan				

3.7 Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2009). Setelah dilakukan

pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada warga setempat.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer. Adapun data yg diberikan kode adalah :

1. Riwayat Hipertensi :1 = Ya, 2 = Tidak,
2. Umur :1 = 36-44 thn, 2 = 45-59 thn, 3 = 60-74 thn,
3. Jenis Kelamin :1= Laki- laki, 2=Perempuan,
4. Pendidikan :1=SD, 2 = SMP/SMA, 3 = D3/S1/S2,
5. Pekerjaan :1 = PNS 2 = Wiraswasta 3 = Pensiunan,
6. untuk skoring setiap jawaban yg benar diberi skor 6,25 per item.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

a. Analisa Unvariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variable karakteristik responden (umur, suku, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama). Melihat pengetahuan penderita hipertensi tentang diet DASH sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet DASH. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

b. Analisa Bivariat

Dilakukan terhadap dua variable yang diduga berbeda dan akan dibandingkan. Uji hipotesis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk data tidak berdistribusi normal, dan oleh sebab itu menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “ Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi “. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019 dan melibatkan 25 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi, Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan.

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Riwayat Hipertensi		
	• Ya	25	100
	• Tidak	-	
2.	Umur		
	• 36-45thn	14	56
	• 46-60thn	8	32
	• 61-75thn	3	12
3.	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	7	28
	• Perempuan	18	72
4.	Pendidikan		
	• SD	7	28
	• SMP/SMA	10	40
	• D3/S1/S2	8	32
5.	Pekerjaan		
	• PNS	5	20
	• Wiraswasta	16	64
	• Pensiunan	4	16

Sumber tabel dari hasil frekuensi spss menurut hasil kuesioner

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil mayoritas responden menderita hipertensi yaitu dengan jumlah 25 responden memiliki riwayat hipertensi,

mayoritas usia responden adalah 36-45 tahun berjumlah 14 orang, sementara jenis kelamin yg menyioritas adalah perempuan dengan jumlah 18 orang dan laki- laki berjumlah 7 orang,kemudian untuk hasil pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah SMP /SMA denga jumlah 10 orang, dan mayoritas pekerjaan responden diperoleh hasil wiraswasta dengan jumlah 16 orang , responden dengan pekerjaan PNS 5 orang, dan 4 orang sebagai pensiunan.

2. Pengetahuan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum diberikan Pendidikan kesehatan.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	1	4
2.	Cukup	9	36
3.	Kurang	15	60
Jumlah			100

Sumber tabel frekuensi spss hasil kuesioner

Berdasarkan tabel 5 diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah kurang dengan jumlah 15 orang (60%).

7. Pengetahuan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sesudah diberikan Pendidikan kesehatan.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	23	92
2.	Cukup	2	8
3	Kurang	-	-
Jumlah			100

Sumber tabel frekuensi spss hasil kuesioner

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah kurang dengan jumlah 23 orang (92%).

B. Analisa Bivariat

1. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 6. Perbedaan rata-rata pengetahuan responden Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (n= 25)

Variabel	Baik	Cukup	Kurang	n	<i>p-value</i>
Rata-rata Pengetahuan Responden					
a. Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan	1	9	15	25	0,000
b. Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan	23	2	-	25	25

Berdasarkan tabel 6. Diatas, dari hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon signed rank* diperoleh nilai *p-value* = 0.00 pada *alpha* (α) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa ada “ Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi ”.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 25 responden di kelurahan Wek V, diperoleh karakteristik responden berdasarkan riwayat penderita hipertensi yaitu, terlihat bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 25 orang (100%) mengalami hipertensi. Hal ini dilihat dari hasil jawaban pada kuesioner yg menunjukkan bahwa semua responden memiliki riwayat hipertensi.

Pada hasil penelitian yg dilakukan oleh peneliti terlihat bahwa klasifikasi mayoritas umur 36-44 tahun dengan jumlah 14 orang. Usia juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi pasien yang telah memasuki usia lanjut mendukung terjadinya hipertensi karena risiko hipertensi akan bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Ariani, 2013). Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang dan laki-laki berjumlah 7 orang, hal ini sesuai dengan faktor penyebab hipertensi yang dimana Hipertensi atau tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada pria usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden, tingkat pendidikan SD ada 7 orang ,SMP/SMA 10 orang sebanyak, D3/S1/S2 ada sebanyak 8 orang .Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya yg merupakan salah satu faktor penting yg mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lebih lama apabila didasari oleh tingkat pengetahuan kesadaran yang baik. Berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta dengan jumlah 16 orang , PNS 5 orang dan Pensiunan sebanyak 4 orang .

Penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden dengan kategori baik 1 orang, kategori cukup 9 orang , dan kurang sebanyak 15 orang. Penelitian menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden dengan kategori baik 23 orang kategori cukup 2 orang , dan kurang tidak ada lagi.

Pengetahuan menurut Rebert (2010) adalah kumpulan informasi yang dimiliki seseorang, kelompok atau budaya tertentu. Berdasarkan dari beberapa defenisi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang diperoleh dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu tetang sesuatu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat (Budiman & Riyanto, 2013).

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan bahwa informasi adalah sebagai transfer pengetahuan. Kurangnya informasi yang diterima akan membuat pengetahuan menjadi kurang. Pengetahuan merupakan respon tertutup dari perilaku. Tiga unsur dalam perilaku saling berkaitan, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kurangnya pengetahuan membuat perilaku juga akan menjadi kurang (Setiawan & Kusumawati, 2014).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yg telah dilakukan pada masyarakat di kelurahan wek V yg berjumlah 25 orang diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet dash terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi. Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* signed rank diperoleh nilai *p-value* = 0.00 pada alpha (α) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi.

Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yg pernah dilakukan Septina Dwi Yuliana (2014) tentang Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Diet

Hipertensi DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Rakit 2. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dengan nilai 0,0001.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Maria muliani (2014) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Sma X Dalam Upaya Pencegahan Hiv/Aids Di Kabupaten Karanganyar Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok eksperimen.

Hasil penelitia ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa aisah murti (2018) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang kwaitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas pajang surakarta dengan hasil uji Paired Samples Test diperoleh nilai p value adalah 0,001. Nilai $0,001 < 0,05$, yang mana disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan dengan pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan.

Namun penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yg dilakukan oleh Septiana (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP islam ruhama ciputat. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP islam ruhama ciputat dengan nilai $p > 0,05$.

Pada saat dilakukannya penelitian terlihat bahwa dimana pendidikan kesehatan pada masyarakat sangat dibutuhkan karna pada hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden dengan kategori baik 1 orang kategori cukup 9 orang , dan kurang sebanyak 15 orang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat menunjukkan hasil yg sangat signifikan dimana responden dengan pengetahuan kategori baik 23 orang kategori cukup 2 orang, dan kurang tidak ada lagi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa semakin banyak seseorang menerima informasi maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya hal ini sesuai dengan hasil uji hipotesis dari penelitian yg dilakukan oleh peneliti dimana ``Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DASH terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi'' dengan nilai p-value 0,000 pada taraf signifikan 0,05 dengan uji *wilxocon*.

6.2 Saran

Adapun saran yg diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan tentang Diet DASH Hipertensi.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan dalam upaya pemberian penyuluhan kesehatan bagi masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini mencakup secara menyeluruh karna hanya meneliti 1 opsi yaitu tingkat pengetahuan namun diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti secara menyeluruh seperti terhadap motivasi, sikap dan penerapan pola diet dash hipertensi

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi untuk kepentingan akademik, maupun sebagai data dasar dalam penelitian dibidang promosi penyakit- penyakit degeneratif.

6.3 Hambatan dalam Penelitian

Adapun hambatan yang dialami saat melakukan penelitian adalah disaat penentuan waktu dalam pemberian intervensi sehingga harus menyesuaikan dengan waktu responden, dan dalam penelitian ini kurangnya sarana seperti infokus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, 2013. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan, Jakarta : Salemba medik.
- Alexander et al, 2014. *Patient Knowledge and Awareness of Hypertension is Suboptimal : Result Form a Large Health Maintenance Organization. The Journal of Clinical Hypertension*
- Anik Nuridayati, 2014 *Efektivitas edukasi diet,terapi obat terhadap pengetahuan, perilaku diet, kepatuhan minum obat dab stabilitas tekanan darah pasien hipertensi.*
- Ann, A., Erwianto., Sari A., Barack, Rossana., Hersunarti, Nani., Anna, Antonia., dkk. 2015. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah. Yogyakarta: DIVA Press.*
- Ariani, TU., 2013. *Sistem Neurobehaviour.* Jakarta: Salemba medika.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2015). In Brief: Your Guide To*
- Blumenthal, J A., 2010. *Effects of the DASH Diet Alone and in Combination With Exercise and Weight Loss on Blood Pressure and Cardiovascular Biomarker in Men and Women With High Blood Pressure. Original Investigation.* Volume 170, p. 2.
- Depkes RI. 2007. *diet hipertensi DASH.* Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011, *Petunjuk Teknis diet hipertensi DASH,* ditjen PPM dan PL, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Tatalaksana diet hipertensi DASH di Indonesia.* Dirjen P2M dan PL Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam diet hipertensi DASH di Kabupaten/Kota,* Dirjen P2M dan PL Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. *Perkembangan kasus diet hipertensi DASH.di Indonesia. Di askes dari: <http://www.depkes.go.id>.* Pada tanggal 10 januari 2017.

- Depkes RI. 2010. *Diet DASH di Indonesia Tahun 1968-2009*, Buletin Jendela Epidemiologi, Volume 2. Agustus 2010.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Dinas kesehatan, Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. 2018. *Profil Kesehatan kota Padangsidempuan*. Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
- Dwi Yuliana (2014) *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Diet Hipertensi DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Rakit 2*.
- Hartono, A., 2012. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika : Surabaya.
- Irianto, K (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta. Journal.ui.ac.id/upload/artikel/664-1303-1.SM.pdf.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Waspada Hipertensi*. Jakarta: Pusat penanggulangan krisis kesehatan kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2011. *Informasi umum Hipertensi*, Jakarta: Kemenkes RI Ditjen PP dan PL.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Petunjuk teknis pencegahan penyakit hipertensi*
- Kemenkes, RI. (2014). *INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI*. Jakarta.
- Kotchen, Theodore A. 2012. *Nutrition, Diet, and Hypertension. Modern Nutrition in Health and Disease (2)*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mahan LK, Stump SE, Raymond JL. (2012). *Krause's Food and The Nutrition Care Process. (Ed. 13)*. Elsevier, 758-769.
- Mancia *et al.*, 2013. ESH/ESC Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. PUBMED. 22:4
- Maria muliani (2014) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Sma X Dalam Upaya Pencegahan Hiv/Aids Di Kabupaten Karanganyar*.
- Martuti, A. (2009) *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan*

Darah Tinggi. Penerbit Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI)

Blok F 155 Kasihan Bantul, pp.10-12.

Natalia D (2015). *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat. Skripsi. FK Universitas Tanjungpura. Tanjung Pura.*

Nisa aisah murti (2018) *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang kuitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas pajang surakarta.*

Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*PT.Rineka Cipta:Jakarta

Pender, M.2011. *Kurnia, S. 2015. Promosi kesehatan dan ilmu diet hipertensi DASH.* Jakarta: Rineka Cipta.

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.*

Price, W. 2006. *Patofisiologi volume 2.* Jakarta : EGC.

Pudiastuti, Dewi Ratna. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Puskesmas Padangmatinggi 2018. *Prevelensi Hipertensi 2016 – 2018.*

Rebert, S.A., Rebert, S.E. (2010). *Kamus Psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Riskesdas (2018) *Potret sehat indonesia dari riskesdas. Diperoleh tanggal 21 Februari 2019 <http://www.depkes.go.id/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>.*

Rudianto, Budi. F, 2013. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes.* Yogyakarta : Sakkasukma

Septiana (2014) *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP islam ruhama ciputat.*

Setiawan, M. B., & Kusumawati, P. D. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengobatan Non Farmakologi Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Pengobatan Non Farmakologi Di Puskesmas Sampung Kabupaten Ponorogo.* Diakses pada 21 November 2015.

- Sinaga, 2009. *Bionomik aedes aegypty, vektor Hipertensi*. majalah kedokteran Indonesia. Jakarta: Penerbitan Ikat Dokter Indonesia.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, Wajan. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahdah, Nurul. 2011. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Multipress
- Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
- Windasari, N.N., 2014. *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Widiyanto, & Tribowo, 2013. *Gambaran Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Semarang.
- World Health Organisation. 2015. *Hipertensi, diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pengendalian*. Alih bahasa oleh Monica Ester. Ed.2. Jakarta : EGC.
- Yonata, A., Satria, A. 2016. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* Vol. 5 No. 3.
- Yusuf, D. Y.N. (2013). *Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2013*. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*.

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Penelitian berjudul **“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi”**.

Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan tugas akhir mata kuliah skripsi.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Khususnya Wek V kota Padangsidempuan . Dalam penelitian ini, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti.

Padangsidempuan , 2019

Yang memberi pernyataan,

()

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

No.HP/Telepon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi”.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Mengisi kuisisioner yang dibagikan peneliti sesuai dengan tata caranya

	Padangsidempuan, Mei 2019
Peneliti	Responden Penelitian

Harti Lubis
	(Nama & Tanda Tangan)

KUESIONER PENELITIAN

Judul penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan tentang diet DASH terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi.

Peneliti : Harti Lubis

Tanggal :

No responden :

Karakteristik Individu

Berikan tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan pilihan anda Kode

1) Riwayat hipertensi : ya tidak

2) BB : TB : IMT :

3) Umur : 36-44thn 45-59 thn 60-74 tahun

4) Jenis kelamin : laki-laki perempuan

5) Pendidikan terakhir: SD SMP/ SMA D3/S1/S2

6) Pekerjaan : PNS Wiraswasta Pensiunan

Berilah tanda “√” pada kotak sesuai jawaban saudara

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Skor
1	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping.			
2	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan tekanan Darah.			
3	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan berat badan.			
4	Tujuan diet Hipertensi untuk			

	menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.			
5	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.			
6	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.			
7	Makanan yang mengandung rendah lemak : ikan, bandeng, daging ayam tanpa kulit.			
8	Yogurt merupakan susu rendah lemak.			
9	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.			
10	Minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.			
11	Beras merah, kentang makanan yang mengandung magnesium dapat untuk menurunkan tekanan darah.			
12	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.			
13	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium.			
14	Daging sapi/daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol.			
15	Tape, durian makanan dan buah yang mengandung Alkohol.			

16	Obat digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan gangguan tertentu.			
Total				

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Riwayathipertensi Umur JK Pendidikan
Pekerjaan Scoresebelum Scoresesudah
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

	Riwayathiperte nsi	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Scoresebelum	Scoresesudah
Valid	25	25	25	25	25	25	25
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Riwayathipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	25	100.0	100.0	100.0

Umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-44 thn	14	56.0	56.0	56.0
45-59 thn	8	32.0	32.0	88.0
60-74 thn	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki- laki	7	28.0	28.0	28.0
Perempuan	18	72.0	72.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	28.0	28.0	28.0
SMP /	10	40.0	40.0	68.0
SMA	8	32.0	32.0	100.0
D3/S1/S2				
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	20.0	20.0	20.0
	Wiraswasta	16	64.0	64.0	84.0
	Pensiunan	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Scoresebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.25 (Kurang)	2	8.0	8.0	8.0
	18.75 (Kurang)	1	4.0	4.0	12.0
	31.25 (Kurang)	5	20.0	20.0	32.0
	37.5 (Kurang)	1	4.0	4.0	36.0
	43.75 (Kurang)	1	4.0	4.0	40.0
	50 (Kurang)	5	20.0	20.0	60.0
	56.25 (Cukup)	3	12.0	12.0	72.0
	62.5 (Cukup)	1	4.0	4.0	76.0
	68.75 (Cukup)	3	12.0	12.0	88.0
	75 (Cukup)	2	8.0	8.0	96.0
	81.25 (Baik)	1	4.0	4.0	100.0
	Total		25	100.0	100.0

Scoresesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75 (Cukup)	2	8.0	8.0	8.0
	81,25 (Baik)	3	12.0	12.0	20.0
	87.5 (Baik)	7	28.0	28.0	48.0
	93.75 (Baik)	5	20.0	20.0	68.0
	100 (Baik)	8	32.0	32.0	100.0
	Total		25	100.0	100.0

Tests of Normality^a

	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.345	25	.000	.725	25	.000
JK	.449	25	.000	.565	25	.000
Pendidikan	.208	25	.007	.809	25	.000
Pekerjaan	.326	25	.000	.770	25	.000
Scoresebelum	.148	25	.162	.955	25	.316
Scoresesudah	.187	25	.024	.880	25	.007

a. Riwayathipertensi is constant. It has been omitted.

b. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of
Scoresesudah	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	- Positive Ranks	25 ^b	13.00	325.00
Scoresebelum	Ties	0 ^c		
Total		25		

a. Scoresesudah < Scoresebelum

b. Scoresesudah > Scoresebelum

c. Scoresesudah = Scoresebelum

Test Statistics^a

			Scoresesudah - Scoresebelum
Z			-4.382 ^b
Asymp.	Sig.	(2-	.000
tailed)			

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Kuesioner	Riwayat Hipertensi	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Total benar Sebelum	Total benar Sesudah
1	1	1	1	1	2	6	12
2	1	1	1	2	3	8	12
3	1	1	2	2	1	8	15
4	1	2	2	3	1	9	14
5	1	1	2	3	1	11	16
6	1	1	2	2	2	9	16
7	1	1	1	1	2	9	14
8	1	2	2	3	2	10	15
9	1	2	2	2	2	5	14
10	1	1	1	2	2	7	16
11	1	2	2	1	2	11	15
12	1	3	2	3	3	12	16
13	1	1	2	2	2	12	16
14	1	3	2	3	3	13	16
15	1	2	1	2	2	5	14
16	1	1	1	1	2	1	13
17	1	1	2	3	2	5	16
18	1	2	2	2	2	8	14
19	1	1	1	2	3	11	15
20	1	1	2	1	2	5	14
21	1	1	2	3	1	8	15
22	1	2	2	1	2	5	13
23	1	2	2	3	1	8	16
24	1	3	2	2	2	1	13
25	1	1	2	1	2	3	14