

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DIRSUP H. ADAM MALIK
MEDAN**



RAISYAH MAHRANI SIREGAR

P07520119090

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**OVERVIEW OF KNOWLEDGE OF HYPERTENSION PATIENTS
ABOUT THE COMPLIANCE WITH LOW SALT DIET AT GENERAL
CENTER HOSPITAL OF H. ADAM MALIK MEDAN**



RAISYAH MAHRANI SIREGAR

P07520119090

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
IN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
TENTANG KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



RAISYAH MAHRANI SIREGAR

P07520119090

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
TENTANG KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DI
RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

NAMA : RAISYAH MAHRANI SIREGAR

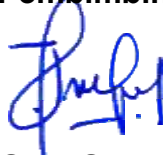
NIM : P07520119090

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 22 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



Juliandi, S.Pd.S.Kep.Ns.M.Kes

NIP. 197502081997031004

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

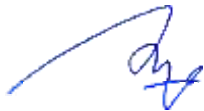
**JUDUL: GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DI
RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

NAMA: RAISYAH MAHRANI SIREGAR

NIM : P07520119090

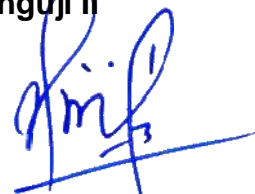
Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Elny Lorensi Silalahi, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 196910081993032001

Penguji II



Marlisa, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 197101091993032002

Ketua Penguji



Juliandi, S.Pd.S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 197502081997031004

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM.M.Kes
NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022



Raisyah Mahrani Siregar
(P07520119090)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

**RAISYAH MAHRANI SIREGAR
P07520119090**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN
DIET RENDAH GARAM DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

V BAB + 50 HALAMAN + 13 TABEL + 1 GAMBAR + 10 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dimana sistoliknya diatas 120 mmHg dan tekanan darah diastoliknya diatas 80 mmHg. Diet hipertensi dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi dan mempertahankannya menuju normal, diet hipertensi bisa dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat, mengkonsumsi sayuran, serta mengkonsumsi buah-buahan, dan mineral tertentu (kalium, magnesium, serta kalium) serta membatasi asupan garamnya.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Metode : Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang datang berobat jalan. Sampel dalam penelitian ini yaitu 44 orang, teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari 44 responden diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam yaitu sebanyak 20 orang (45,5%) yaitu berpengetahuan baik, berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (36,4%), berpengetahuan kurang sebanyak 8 orang (18,2%), berdasarkan umur responden umur < 50 tahun yang patuh sebanyak 17 orang (38,6%) yang tidak patuh sebanyak 2 orang (4,3%), berdasarkan pendidikan responden berpendidikan perguruan tinggi yang patuh sebanyak 19 orang (43,2%), berdasarkan pekerjaan responden yang berpekerjaan PNS yang patuh sebanyak 19 orang (43,2%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Diet Rendah Garam, Hipertensi

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTEMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNI 2022**

**RAISYAH MAHRANI SIREGAR
P07520119090**

**OVERVIEW OF KNOWLEDGE OF HYPERTENSION PATIENTS ABOUT THE
COMPLIANCE WITH LOW SALT DIET AT GENERAL CENTER HOSPITAL
OF H. ADAM MALIK MEDAN IN 2022**

V CHAPTER + 50 PAGES + 13 TABLES + 1 PICTURE + 10 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Hypertension is an increase in blood pressure, where systolic is above 120 mmHg and diastolic is above 80 mmHg. A hypertension diet can help lower high blood pressure and maintain it to normal levels, this can be done by consuming foods that contain lots of fiber, vegetables, fruits, and certain minerals (potassium, magnesium, and potassium) and limiting salt intake.

Objective: This study aims to obtain an overview of the knowledge of hypertensive patients on low-salt diet compliance at General Hospital Of H. Adam Malik Medan in 2022

Methods: This research is a descriptive study designed with a cross sectional design that examines 44 samples obtained through purposive sampling technique. Research data was collected through a questionnaire.

Results: Through the study, it was found that the knowledge of hypertensive patients about adherence to a low-salt diet was as follows: from 44 respondents, 20 people (45.5%) of whom had knowledge in the good category, 16 people (36.4%) with knowledge in the fair category, and 8 people (18.2%), with poor knowledge; based on age, respondents with age < 50 years, 17 people (38.6%) are obedient, 2 people (4.3%) institutions, 19 people (43.2%), were obedient; based on occupation, respondents who worked as civil servants, 19 people (43.2%) were obedient.

Keywords: Knowledge, Low Salt Diet, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena nikmat sehat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal KTI ini dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Di RSUP H. Adam Malik Medan** “ Proposal KTI merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, perhatian, arahan dan dukungan dari beberapa pihak dalam penyusunan Proposal KTI ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada bapa **Juliandi, S.Pd, S.Kep, Ns, M.kes** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan masukan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes** selaku ketua jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu **Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu **Elny Lorensi Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Dosen Penguji I dan Ibu **Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep** selaku Dosen Penguji II.
5. Dosen dan seluruh Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalankan pendidikan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, buat Ayah tersayang **Mara Muda Siregar** dan mama tersayang **Rasmiati Hasibuan**, adek tersayang **Dewi Friska Mardiani Siregar**, dan buat ketiga abang saya **Ulil Amri Pulungan** beserta istrinya **Nur Diana Hasibuan**, abang saya **Wildan Ansori Pulungan** beserta istrinya **Nur Jannah Hasibuan**, dan abang saya **Ilham Soleh Pulungan**, yang menjadi motivator terbesarku dan yang tiada henti memberikan doa, semangat, dan nasehat kepada penulis selama ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Proposal ini jauh dari kesempurnaan baik isi maupun susunannya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan, ataupun karena kesilapan penulis. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan hasil Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan keperawatan.

Medan, Juni 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raisyah Mahrani Siregar', written in a cursive style.

(Raisyah Mahrani Siregar)

NIM. P07520119090

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Masyarakat.....	6
2. Bagi Rumah Sakit.....	6
3. Bagi Institusi	6
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengetahuan	7
1. Pengertian Pengetahuan	7
2. Tingkat Pengetahuan.....	7
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	8
4. Pengukuran Pengetahuan	9
B. Kepatuhan	9
1. Defenisi Kepatuhan.....	9
2. Model-Model Kepatuhan	10
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	11
C. Diet Rendah Garam	12

1. Pengertian	12
2. Tujuan	13
3. Diet Rendah Garam	13
4. Bahan Makanan	15
D. Konsep Hipertensi	16
1. Defenisi Hipertensi	16
2. Etiologi	17
3. Fatofisiologi	19
4. Manifestasi Klinis	20
5. Pemeriksaan	21
6. Penatalaksanaan	21
E. Kerangka Konsep	23
F. Defenisi Operasional	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Desain Penelitian	26
B. Lokasi dan Waku Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
D. Jenis dan Cara Pengambilan Sampel	28
E. Pengolahan dan Analisa Data	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Bahan makanan dianjurkan dan tiak di anjurkan.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastoliknya.....	17
Tabel 3.1 Defenisi operasional dan aspek pengukurannya.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Umur	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Pendidikan.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Pekerjaan.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Umur	32
Tabel 4.5 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pendidikan	33
Tabel 4.6 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022.....	34
Tabel 4.8 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Umur.....	34
Tabel 4.9 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah	

Garam Berdasarkan Pendidikan	35
Tabel 4.10 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pekerjaan	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Variabel kerangka konsep	23
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin studi Pendahuluan
2. Surat Balasan studi pendahuluan
3. Surat izin pengambilan data
4. Surat izin penelitian
5. Surat balasan izin penelitian
6. Surat EC
7. Master Tabel
8. Output SPSS
9. Daftar Kegiatan konsultasi
10. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas tinggi. Hipertensi suatu peningkatan tekanan darah sistoliknya berada diatas 120mmHg dan tekanan darah diastoliknya berada diatas 80mmHg. Hipertensi merupakan suatu keadaan kronis yang menyebabkan jantung bekerja keras memompa darah dari jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Jika penyakit hipertensi ini terus dibiarkan akan mengganggu kerja organ-organ vital lainnya, seperti jantung dan ginjal. Penyakit hipertensi ini dikategorikan sebagai penyakit the silent killer disease dikarenakan penderita tidak mengetahui dirinya terkena penyakit hipertensi sebelum memeriksakan terlebih dahulu tekanan darahnya. (Niriatyo, et, al, 2019).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yang dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi pada kematian semua umur di indonesia (Kemenkes, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kardivaskuler yang dapat menjadi awal terjadinya berbagai masalah kesehatan lainnya. Globalisasi fenomena tingkat penyakit hipertensi sangatlah tinggi, penyakit ini sekarang tidak mengenal usia dikarenakan kurangnya pengetahuan yang kurang dan pola hidup yang kurang sehat (Joyce BM HH, 2019).

Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) yaitu peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder yaitu peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat di identifikasi (Joyce BM and HH, 2019).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa prevalensi penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1,56 miliar di dunia, dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Angka tersebut sangat mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 (26%) juta orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di dunia menderita hipertensi (WHO, 2020)

Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi yaitu sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun sebesar (31,6%), pada umur 45-54 tahun sebesar (45,3%), dan pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar (55,2%). Sedangkan penderita penyakit hipertensi paling banyak yaitu Provinsi Kalimantan Selatan sebesar (44,13%), diikuti oleh Jawa Barat sebesar (39,6%), dan Kalimantan Timur sebesar (39,3%) sedangkan prevalensi hipertensi yang terendah yaitu Provinsi Papua sebesar (22,2%), disusul Maluku Utara sebesar (23,65%), dan Sumatera Barat sebesar (25,16%) (Kemenkes RI, 2020)..

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara berada di bawah rata-rata prevalensi nasional yaitu 24,7% (3,3 juta penderita hipertensi), dan menduduki peringkat 16 dari seluruh provinsi di Indonesia. Kepala bidang penanggulangan masalah kesehatan dinas kesehatan (Dinkes) Sumatera Utara pada tahun 2018 masih cukup tinggi, berdasarkan data Dinkes tercatat 50,162 orang penderita hipertensi di Sumatera Utara. Jumlah ini memang lebih sedikit dibandingkan periode Januari-Oktober 2017 yang mencapai 51,939 orang. Berdasarkan data tersebut penderita hipertensi paling banyak adalah perempuan yaitu 27,021 orang. Dan usia penderita paling banyak adalah di atas 55 tahun dengan jumlah penderita 22,618 orang. Usia 18-44 tahun sebanyak 14,984 orang dan usia 44-55 tahun sebanyak 12,560 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kota Medan merupakan salah satu Kota di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki masalah dengan hipertensi. Berdasarkan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kota Medan sebanyak 423.933 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 206.973 orang dan pada perempuan sebanyak 216.960 orang (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan data survei awal di RSUP H. Adam Malik Medan prevalensi hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 1087 orang, tahun 2020 penderita hipertensi sebanyak 642 orang dan pada tahun 2021 penderita hipertensi sebanyak 631 orang dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 44 responden (Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Medan).

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit. Peningkatan tekanan darah yang terlalu lama menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (dapat menyebabkan stroke, apabila tidak mendapatkan pengobatan yang teratur, maka dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit kronis serius yang dapat merusak organ tubuh. Hampir 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa yang menderita tekanan darah tinggi. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, seperti pola hidup yang buruk, lingkungan, pendidikan, pengalaman, dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penanganan yang harus dilakukan penderita hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan bagi penderita hipertensi untuk memiliki pengetahuan tentang penanganan penyakit hipertensi di rumah, karena hal ini akan mempengaruhi status kesehatannya (Triyanto, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan non farmakologis. Secara farmakologis yaitu dengan cara mengkonsumsi obat, sedangkan secara nonfarmakologis yaitu bisa dengan mengubah gaya hidup seperti berhenti merokok, menghindari minuman beralkohol serta membatasi asupan garam, dan mengurangi berat badan berlebihan serta melakukan aktifitas fisik (Joyce, 2019).

Biasanya didalam kehidupan masyarakat kurang memperhatikan diet yang tepat sehingga didalam menu kesehariannya tidak memenuhi gizi yang baik dan seimbang, sering kali masyarakat tidak memperhatikan kesehatan sendiri dan keluarganya. Berbagai macam penyakit kerap muncul salah satunya adalah penyakit hipertensi yang sekarang tidak mengenal usia. Hipertensi dapat kambuh kembali akibat diet yang tidak teratur seperti makan makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi kolesterol, dan tinggi lemak akan masuk kedalam system peredaran darah dan kadar natrium yang tinggi dapat menimbulkan plak-plak dipembuluh darah sehingga darah tidak lancar dan akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jadi dalam pemberian diet yang tepat adalah salah satu faktor utama untuk dapat mengontrol penyakit hipertensi. Bila masyarakat tidak memperhatikan hal tersebut akan berdampak buruk seperti komplikasi penyakit lain dan bahkan berujung pada kematian (Susriyanti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, mengungkapkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi untuk dapat menjalankan diet rendah garamnya dengan baik. pasien, kepatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien penderita hipertensi (Hastuti, et, al, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka diperlukan upaya untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi yaitu dengan melakukan diet rendah garam serta bagaimana cara penderita penyakit hipertensi dapat mematuhi diet rendah garamnya dengan baik. Dengan melakukan diet rendah garam dapat diharapkan menstabilkan tekanan darah tinggi pada penderita penyakit hipertensi. Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada penderita penyakit hipertensi (Herlianita, 2020).

Ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita penyakit hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang baik tentang diet rendah garam maka sikap akan menjadi baik juga (Wahyudi, et, al, 2020).

Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari ada atau tidak adanya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini bertujuan agar tekanan darah penderita penyakit hipertensi tetap stabil, sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Saleha, 2019).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan ataupun melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode baik melalui pendidikan ataupun pengalaman (Mustika, et, al, 2020).

Pengetahuan dan kepatuhan tentang diet hipertensi terutama diet rendah garam menjadi kunci utama dalam pengendalian tekanan darah, karena pemahaman yang baik tentang penyakit sangat penting untuk manajemen diri yang baik pada pasien.

Dari paparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan” karena penyakit hipertensi masih banyak ditemukan dan setiap tahunnya terus bertambah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas ,dapat dirumuskan masalahnya adalah **“Gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam di RSUP H. Adam Malik Medan“**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana “gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam di RSUP H. Adam Malik Medan.”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia.
- b. Untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan tingkat pendidikannya.
- c. Untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan status pekerjaan.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang menjalankan diet rendah garam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan untuk meningkatkan Pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menangani tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi dan tambahan informasi serta untuk studi kepustakaan tentang gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan menambah ilmu pengetahuan tentang gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan rasa mengerti melihat ataupun mengamati sesuatu. Tahu ini di kategorikan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat diinterpretasikan sesuai fakta. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek ataupun materi yang sudah dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat

diartikan sebagai aplikasi hokum-hokum, rumusmetode, prinsip dalam konteks ataupun dalam situasi yang lainnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan suatu objek atau ataupun materi akantetapi masih memiliki kaitan satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, antara lain dapat membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan yang menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau suatu objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri ataupun menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoadmodjo, 2018).

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap ataupun perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan proses mendewasakan manusia dengan melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diperlukan agar mendapatkan informasi, seperti halnya yang berkaitan dengan kesehatan sehingga mendapatkan kualitas hidup yang sehat.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan untuk memenuhi kehidupannya dan keluarganya. Sedangkan bekerja adalah kegiatan yang menyita waktu.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Notoadmodjo, 2018).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Nursalam, 2020).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatannya (Nursalam, 2020).

B. Kepatuhan

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat kepatuhan pasien melaksanakan cara pengobatan yang disarankan oleh dokter ataupun orang lain. Kepatuhan berasal dari kata patuh, yaitu taat kepada perintah atau aturan yang ditetapkan atau dianjurkan. Kepatuhan adalah perilaku individu diantaranya seperti kepatuhan meminum obat, mematuhi diet, dan merubah gaya hidcdup, sesuai dengan anjuran medis (Novian, 2020).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat di ukur langsung. Perawatan – kesehatan berfokus pada kepatuhan terhadap program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan kesehatan dapat ditinjau dari perspektif teoritis ,yaitu;

- a. Biomedis, yaitu yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan.
- b. Teori perilaku, yaitu atau pembelajaran sosial yang menggunakan behavioristik dalam penghargaan, petunjuk, kontrak dan dukungan sosial.
- c. Perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami dan menyimpan
- d. Teori keyakinan rasional, yaitu yang menimbang manfaat pengobatan dan resiko penyakit.
- e. Sistem pengaturan diri, yaitu seseorang yang melihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit (Novian, 2020).

2. Model-Model Kepatuhan

Model dan teori kepatuhan, yaitu sebagai berikut:

a. *Health belief model*

Dua alasan yang menjadi dasar dibentuknya model kepatuhan ini yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai.

b. *Health promotion model*

Alasan dibentuknya model ini yaitu untuk keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan untuk berpartisipasi dan yakin bahwa kesehatan sangatlah dihargai

c. *Health promotion model*

Model ini dapat menggambarkan komponen dan mekanisme yang dapat menjadi faktor penentu gaya hidup yang mempromosikan kesehatan. Penyakit menyebabkan model ini sebagai model promosi kesehatan bukan model pencegahan penyakit.

d. *Self efficacy theory*

Teori ini merupakan teori prediktif suatu keyakinan bahwa seseorang dapat mengerjakan perilaku tertentu

e. *Theory of reasoned action*

Teori ini berdasarkan pada alasan bahwa manusia merupakan pembuat keputusan yang rasional dan dapat memanfaatkan informasi apapun yang tersedia bagi mereka.

f. *Precede procced model*

Model berakitan dengan desain dan pengembangan pada program pendidikan kesehatan untuk populasi tertentu dan penggunaan perspektif komunitas sebagai klien berada di dalam lingkup praktik dan pendidikan keperawatan.

g. *Therapeutik alliance model*

Model ini membandingkan komponen kepatuhan ,kesetiaan, dan analisis. Menurut perubahan yang dibutuhkan pada determinan pengobatan dari penggunaan paksaan pada kepatuhan dan dari penyesuaian diri pada kesetiaan menjadi kerjasama dalam analisis (Notoadmodjo, 2014).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan. seseorang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baik diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung.

c. Umur

Umur dapat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur seseorang, maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

e. Minat

Minat merupakan suatu harapan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat dijadikan seseorang untuk mencoba, sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut (Mubarak, 2019).

C. Diet Rendah Garam

1. Pengertian Diet

Diet merupakan salah satu cara mengatasi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Diet hipertensi juga dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi dan mempertahankannya menuju normal. Diet juga bertujuan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebihan, serta mengurangi tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Kecukupan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara teratur setiap hari. Jumlah makanan yang dibutuhkan dalam situasi tertentu seperti menurunkan ataupun menaikkan berat badan, serta untuk menyembuhkan penyakit (Febry, 2020).

2. Tujuan Diet

Tujuan diet untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara mengurangi asupan garam, idealnya dalam sehari menggunakan garam ± 1 sendok teh dan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat, mengkonsumsi banyak sayur dapat mempermudah untuk buang air besar serta menahan sebagian besar asupan natrium, merubah kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol dan kopi, karena dapat memicu detak jantung menjadi kencang. Perbanyak mengkonsumsi asupan kalium dan magnesium karena itu dapat mengatasi kelebihan natrium serta menurunkan tekanan darah tinggi (Ramayulisa, 2019).

3. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah diet dengan mengurangi konsumsi garam tertentu. Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan edema atau asietes dan hipertensi karena ada gangguan keseimbangan cairan tubuh. Tujuan diet rendah garam untuk membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi sesuai dengan tingkat keparahannya (Palimbong, 2018).

Asupan natrium merupakan salah satu penentu atau berperan penting dalam tekanan darah. Dimana dalam studi pemberian makanan menunjukkan bahwa penurunan asupan natrium selama periode 4 minggu dapat menurunkan tekanan darah pada orang dewasa dengan pra-hipertensi atau hipertensi. Dalam temuan ini menegaskan bahwa pengurangan natrium makanan sebagai intervensi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah (Juraschek, 2019).

Diet rendah garam adalah tidak hanya membatasi mengkonsumsi garam dapur, akan tetapi mengkonsumsi makan rendah sodium atau natrium (Na). Tujuan diet rendah natrium adalah sampai <100 mmol (5,8 g/hari) atau < 6 g NaCl/hari. Di negara maju telah diperkenalkan dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yaitu yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur, dan susu yang rendah lemak. Pada tahun 2001, diet DASH dinyatakan

dapat menurunkan tekanan darah secara optimal. Diet DASH ini mengandung lebih sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolestrol, dan kaya akan nutrisi yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah ,terutama kalium, magnesium, kalsium, protein dan serat (Feng, et, al, 2019).

Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Peningkatan asupan garam ini akan diikuti dengan peninggian ekskresi garam sehingga dapat tercapai kembali keadaan hemodinamik yang normal (Almatsier, 2020).

Macam-macam diet rendah garam yaitu diet rendah garam I (200-400 mgNa), diet rendah garam II (600-1200 mgNa), dan diet rendah garam III (1000-1200 mgNa). Diet DASH tidak memerlukan makanan yang khusus yang sulit untuk diikuti hanya membutuhkan sejumlah porsi harian dari berbagai kelompok makanan. Jumlah porsi makananan tergantung jumlah kalori yang dibutuhkan setiap harinya. Tingkat kalori tergantung pada usia, dan seberapa banyak aktifitas fisi yang dilakukan setiap hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan diet DASH dengan mengurangi asupan garam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan normotensi. Semakin rendah asupan garam, maka semakin rendah tekanan darahnya (Samadian,2019).

4. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Yang Tidak Dianjurkan

Tabel 2.1 Bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, kentang, Singkong, terigu, Tapioka, hunkwee, gula, makanan yang diolah bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda, seperti: macaron, mi, bihun, roti, biskuit, kue kering.	Roti, biskuit, dan Kue-kue yang dimasak dengan garam dapur atau baking powder dan soda.
Sumber Protein hewani	Daging dan ikan maksimal 100 gr sehari; telur maksimal 1 btr sehari	Otak, ginjal, lida, Sardine
Sumber protein Nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur.	Keju, kacang tanah dan Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan lain ikatan garam ddapur.
Sayuran	Semua sayuran segar: sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalamkaleng, sawi asin, asinan, dan acar

Buah-buahan	Semua buah- buah segar :buah yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng,margarin, dan mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Minuman	Teh kopi	Minuman ringan
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesuai ketentuan ununtuk Diet Rendah Garam II dan III	Garam dapur untuk Diet Rendah Garam I, baking powder, soda kue, vetsin, dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti: kecap, terasi, maggi, tomato, ketchup, petis, dan tauco.

D. Konsep Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu tekanan darh sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya diatas 90mmHg di lakukan dengan dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit setelah pengukuran pada keadaan tenang dan cukup istirahat. Darah dibawa dari jantung dan dipompa keseluruh bagian tubuh di pembuluh darah. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah karena dipompa oleh jantung, semakin tinggi tekanan semakin sulit jantung memompa. Tekanan darah tinggi yang terjadi dalam jangka waktu

yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, ginjal, dan otak bila tidak mendapatkan pengobatan yang memadai (Aha, 2021).

Tabel 2.2 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya

Kategori	Tekanan darah sistolik(mmHg)	Tekanan darah diastoliknya(mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	≥100 mmHg

2. Etiologi

Etiologi hipertensi dibagi menjadi dua bagian, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer di sebut hipertensi 'esensial' atau 'idiopatik' merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, meskipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis yang berhubungan dengan hipertensi

a. Keturunan

Sekitar 70- 80% penderita penyakit hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi lebih besar. Hipertensi banyak dijumpai pada penderita monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran terjadinya hipertensi.

a. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih muda menyerang kaum laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, diantaranya stres, kelelahan, merokok,

dan makan tidak teratur. Sedangkan pada perempuan peningkatan risiko terjadi setelah menopause (sekitar 45 tahun).

b. Umur

Hipertensi menyerang pria di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah 45 tahun. Tekanan darah akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur dan fungsi. Jumlah sel otot polos berkurang dan elastis berkurang sehingga tahanan tepi meningkat yang dapat menyebabkan jantung bekerja lebih untuk memompa darah yang berakibat peningkatan pembuluh darah.

c. Obesitas

Berdasarkan penelitian, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Obesitas sangat berperan terhadap kejadian penyakit tidak menular seperti stroke, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler.

d. Konsumsi garam berlebih

Secara fisiologis jika kadar garam dalam tubuh berlebih, maka tubuh akan mengeluarkannya melalui urin atau keringat, namun hal ini tidak terjadi pada pasien hipertensi, tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan garam dalam tubuh, sehingga volume retensi cairan meningkat dan berakibat pada kenaikan tekanan darah.

e. Kurangnya berolahraga

Olahraga seperti jogging, bersepeda dan senam aerobik yang teratur dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif dalam berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Dengan berolahraga akan mencegah obesitas, serta mengurangi asupan garam, dengan mengeluarkannya dari tubuh bersama keringat.

f. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang diisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi

karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Gary, 2019).

b. Hipertensi Sekunder

Diakibatkan oleh penyakit atau gangguan tertentu seperti :

- a. Penyakit ginjal
- b. Masalah kelenjar adrenal
 - Sindrom *cushing* yang menyebabkan peningkatan volume darah.
 - *Aldosteronisme primer* yaitu kelebihan *aldosteron* yang menyebabkan retensi natrium dan air, sehingga menyebabkan volume darah meningkat.
 - *Fenokromositoma* menyebabkan sekresi berlebihan dari kateklamin (*noreprinefrin*) yang membuat tahanan vaskuler perifer meningkat).
- c. Koartasi aorta yaitu tekanan darah meningkat pada ektrimitas atas dan berkurangnya perfusi pada ektremitas bawah.
- d. Trauma kepala atau tumor kranial yang meningkatkan tekanan intrakranial sehingga mengakibatkan perfusi serebral berkurang: iskemia yang timbul akan merangsang pusat vasometer medula untuk meningkatkan tekanan darah.
- e. Obat-obatan.
- f. Hipertensi dalam kehamilan
- g. Merupakan peningkatan tekanan darah saat kehamilan (Gary, 2019).

3. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kencang sehingga dapat mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri. Darah pada ssetiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu arteri kecil, untuk sementara mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyaknya cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah juga menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah sehingga tekanan darah kembali normal. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Seperti menyempitnya arteri menuju ke salah satu ginjal bisa menyebabkan hipertensi, cedera pada salah satu ginjal atau keduanya bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar, meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung, dan juga mempersmpit sebagian besar arteriola, akan tetapi memperbesar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), melepaskan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Stress merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah (Triyatno, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, migreen atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang- kunang, sakit tekuk dan kelelahan. Gejala tersebut dapat terjadi baik pada penderita hipertensi

maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Seseorang yang hipertensinya sudah berat atau menahun bisa timbul gejala seperti sakit kepala ketika bangun tidur. Pada penderita hipertensi biasanya mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak. Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 bagian antara lain;

- a. Tidak ada gejala
Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.
- b. Gejala yang lazim
gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Nurarif, 2019).

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Elektro kardiograf atau rekam jantung(EKG).
- b. Pemeriksaan daerah kimia (kreatinin).
- c. Radiografi dada (Kusuma, 2019).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi ada dua cara yaitu:

- a. Pengobatan secara nonfarmakologi
Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan, menjaga pola makan dengan diet DASH (*Deatry Approach to Stop Hypertension*) yang akan kaya kalium dan kalsium diet rendah natrium. Pada pasien dengan pengontrolan tekanan darah tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat. JNC VII menyarankan pola makan DHS yaitu dengan yang kaya dengan buah,

sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan <2.4 g (100 mEq)/hari. Melakukan senam aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari.

b. Pengobatan secara farmakologi

Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah diuretik tiazid (HCT), beta bloker (propranolol, atenol) penghambat *angiotensin converting enzmes* (captopril, enalapril), antagonis angiotensin II (candesartan, losartan), *calcium channel bloker* (amlodipin, nifedipin) dan *alphanblocker* (doksasozin). Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentra dan guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi (Reny, 2020).

8. Komplikasi

Menurut Sustru, Alam & Hadibroto (2019) komplikasi hipertensi yaitu sebagai berikut:

1. Otak

Tekanan darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel. Hal ini menyebabkan pembekuan darah yang berlebihan, akhirnya pembuluh darah tersumbat sehingga menyebabkan stroke.

2. Gagal Jantung

Pada penderita hipertensi, beban jantung meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang keelastisitasnya atau dekompenasi. Akhirnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru-paru sehingga sebanyak cairan yang bertahan di paru-paru maupun jaringan tubuh lain yang menyebabkan sesak nafas.

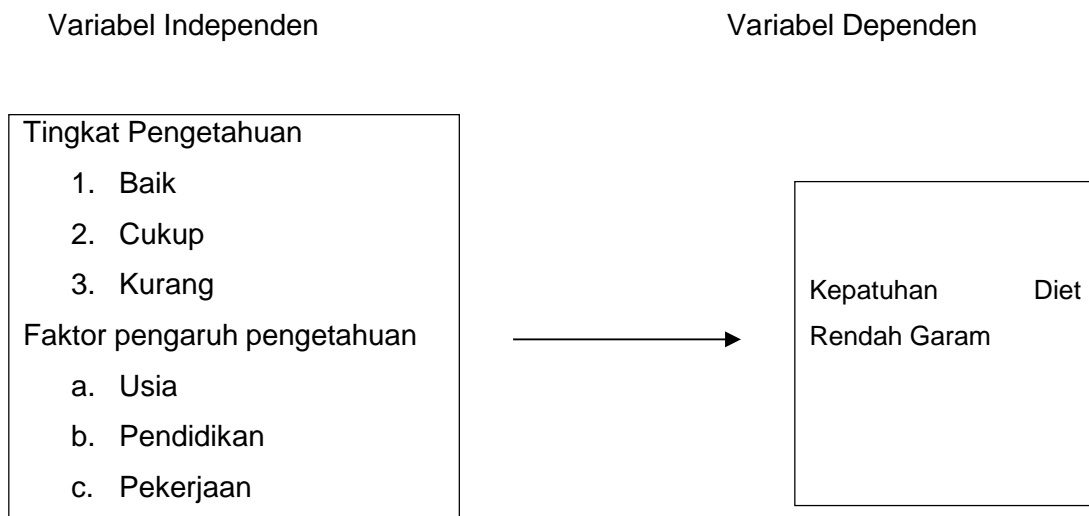
3. Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut (vasokonstriksi) sehingga menyebabkan aliran nutrisi keginjal terganggu dan mengakibatkan kematian sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal.

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam adalah sebagai berikut:

Skema 2.1 Kerangka Konsep



F. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukurannya.

NO	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristika. Umur	Lama hidup seseorang yang di hitung sejak lahir hingga saat wawancara	Kuesioner	1.<50 tahun 2.≥50 tahun	Ordinal
	b.Tingkat pendidikan	jenjang pendidikan formal terakhir	Kuesionar	1.Dasar: SD/MI MTS/MTS 2.Menengah SMA/SMK 3.Tinggi: Akademi/ Perguruan Tinggi.	Ordinal
	c.Status Pekerjaan	Sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah	Kuesioner	1.Tidak bekerja 2.Karyawan 3.Wiraswast a 4.Tani 5.PNS	Ordinal
2.	Tingkat pengetahuan pasien hipertensi	Pengetahuan adalah Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang menjalankan	Kuesionar 10 pertanyaan multiple choice	1.Baik Apabila 75%- 100 jawaban benar (15-20) soal benar) 2.Cukup Apabila 50%- 70% jawaban benar (10-14	Ordinal

		diet rendah garam.		soal benar). 3.Kurang Apabila <50% jawaban benar (0-9 soal benar). Skor dari 20 pertanyaan 1.Jawaban "BENAR" diberi nilai 1 2.Jawaban "SALAH" diberi nilai 0 Sehingga jika seluruh jawaban tepat sesuai kunci jawaban total nilai 20 skor.	
--	--	--------------------	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Jenis penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2018).

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *deskriptif Kuantitatif* dengan desain *cross sectional* dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan (mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan akhir) pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2022. Tempat pelaksanaan tempat penelitian ini akan dilakukan di RSUD H. Adam Malik Medan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menderita penyakit hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh objek yang hendak diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Sugiono, 2018). Dalam penelitian ini, yang diambil sebagian dari populasi yang diambil dengan cara menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan enklusi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Sampel pada penelitian ini sebanyak 44 responden dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu;

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

Keterangan;

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

e : Tingkat Kepercayaan responden dengan ketentuan 15%

Maka;

$$n = \frac{631}{1 + 631.(0,15)^2}$$

$$n = \frac{631}{1 + 631.(0,0225)}$$

$$n = \frac{631}{14,22}$$

$$n = 44$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar sampel yang akan diteliti sebanyak 44 responden. Untuk memudahkan peneliti untuk mengambil data maka peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria enklusi, yaitu;

a. Kriteria inklusi:

- Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- . Dapat berkomunikasi, membaca dan menulis.
- Penderita hipertensi yang tercatat di RSUP H. Adam Malik Medan.
- Penderita hipertensi umur 18-60 tahun

b. Kriteria enklusi

- Menolak/ tidak menyelesaikan soal yang disediakan.

D. Jenis dan Cara Pengambilan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua data yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari pihak terkait/instansi tertentu yaitu dengan memperoleh data jumlah pasien penyakit hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan.

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan tertulis kepada responden.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yaitu:

a. Editing

Editing ini merupakan memeriksa kembali data yang telah terkumpul sehingga tidak terjadi kesalahan dan kekuarangan dalam pengumpulan data.

b. Coding

Coding ini merupakan memberikan kode ataupun tanda pada setiap data yang telah terkumpul.

c. Skoring

Skoring ini merupakan memberikan nskor pada setiap hasil jawaban kuesioner dari responden.

d. Tabulating

Tabulating ini merupakan tahap penyusunan data-data yang terkumpul ke dalam bentuk tabel.

3. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dalah Analisa Univariate (Analisa deskriptif) yaitu dengan melihat persentase data yang telah dikumpulkan dan tertulis dalam tabel-tabel distribusi dan frekuensi, kemudian dibuat suatu kesimpulan dengan menggunakan persentase. Analisa Univariate ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Presentasi

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah sampel

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengenai gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022. Sejak tanggal 17 Mei sampai 13 Juni 2022. Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang datang berobat jalan ke RSUP H. Adam Malik Medan yang berjumlah 44 orang. Responden diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesione. Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Umur

Umur	F	%
<50 tahun	19	34,3%
>50 tahun	25	56,8%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 44 responden, diketahui bahwa responden yang usia tertinggi yaitu responden yang berumur >50 tahun yaitu 25 orang (56,8%), dan responden yang usianya terendah yaitu responden yang berumur <50 tahun sebanyak 19 orang (34,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	F	%
SD/SMP	9	20,5
SMA/SMK	16	36,4
Perguruan Tinggi	19	43,2
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 44 responden diketahui bahwa responden yang pendidikan tertinggi yaitu responden yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi yaitu sebanyak 19 orang (43,2%), sedangkan responden yang pendidikannya rendah yaitu responden yang pendidikan terakhirnya SD/SMP yaitu sebanyak 9 orang (20,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	0	0
Karyawan	0	0
Wiraswasta	15	34,1%
Petani	10	22,7%
PNS	19	43,2%
Jumlah	44	100%

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 44 responden diketahui bahwa responden pekerjaan tertinggi yaitu responden yang pekerjaannya sebagai PNS yaitu 19 orang (43,2%), sedangkan responden yang pekerjaannya rendah yaitu responden yang pekerjaannya sebagai petani 10 orang (22,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Umur

Umur	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
<50 Tahun	15	34,1%	3	6,8%	1	2,3%	19	43,2%
>50 Tahun	5	11,4%	13	29,5%	7	15,9%	25	56,8%
Jumlah	20	45,5%	16	36,4%	8	18,2%	44	100%

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan umur, bahwa responden yang berumur <50 tahun yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 15 orang (34,1%), yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 3 orang (6,8%), dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%). Sedangkan dari 25 responden yang berumur >50 tahun yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 5 orang (11,4%), yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 13 orang (29,5%), dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 7 orang (15,9%).

Tabel 4.5 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total %	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SD/SMP	0	0,0%	2	4,5%	7	15,9%	9	20,5%
SMA/SMK	1	2,3%	14	31,8%	1	2,3%	16	36,4
Perguruan Tinggi	19	43,2%	0	0,0%	0	0,0%	19	43,2%
Total	20	45,5%	16	36,4%	8	18,2%	44	100%

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pendidikan, responden yang berpendidikan SD/SMP yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam tidak ada, yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 2 orang (4,5%), dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 7 orang (15,9%).

Dari 16 responden yang berpendidikan SMA/SMK yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%), yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 14 orang (31,8%), dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%). Dan dari 19 responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 19 orang (43,2%), yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam tidak ada, dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam juga tidak ada.

Tabel 4.6 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Total %	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Bekerja	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Karyawan	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Wiraswasta	1	2,3%	13	29,5%	1	2,3%	15	34,1%
Petani	0	0,0%	3	6,8%	7	15,9%	10	22,7%
PNS	19	43,2%	0	0,0%	0	0,0%	19	43,2%
Total	20	45,55	16	36,4%	8	18,2%	44	100%

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%), yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 13 orang (29,5%), dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%), sedangkan responden yang bekerja sebagai petani yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam tidak ada, yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 3 orang (6,8%), dan yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 7 orang (15,9%). Dari 19 orang yang bekerja sebagai pns yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam 19 orang (43,2%), dan yang berpengetahuan cukup dan kurang tentang diet rendah garam tidak ada.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Pengetahuan	F	Total %
Baik	20	45,5%
Cukup	16	36,4%
Kurang	8	18,2%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 44 responden diketahui bahwa responden yang berpengetahuan tinggi tentang diet rendah garam dengan baik yaitu sebanyak 20 orang (45,5%) yaitu berpengetahuan baik, sedangkan responden yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam yaitu sebanyak 16 orang (36,4%), responden yang berpengetahuan rendah tentang diet rendah garam yaitu sebanyak 8 orang (18,2%).

Tabel 4.8 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Umur

Umur	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		F	%
	F	%	F	%		
<50 Tahun	17	38.6%	2	4.5%	19	43.2%
>50 Tahun	8	18.2%	17	38.6%	25	56.8%
Total	25	56.8%	19	43.2%	44	100%

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan umur, bahwa responden yang berumur <50 tahun yang patuh menjalankan diet rendah garam dengan baik yaitu sebanyak 17 orang (38,6%), yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam yaitu sebanyak 2 orang (4,5%), sedangkan dari 25 responden yang berumur >50 tahun yang patuh menjalankan diet rendah garam dengan baik yaitu sebanyak 8 orang (18,2%) dan yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam yaitu sebanyak 17 orang (38,6%).

Tabel 4.9 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		F	%
	F	%	F	%		
SD/SMP	0	0.0%	9	20.5%	9	20.5%
SMA/SMK	6	13.6%	10	22.7%	16	36.4%
Perguruan Tinggi	19	43.2%	0	0.0%	19	43.2%
Total	25	56.8%	19	43.2%	44	100%

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pendidikan, bahwa responden yang berpendidikan SD/SMP yang patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada, yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam yaitu sebanyak 9 orang (20,5%), dari 16 responden yang berpendidikan SMA/SMK yang patuh menjalankan diet rendah garam yaitu sebanyak 6 orang (13,6%), yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam yaitu sebanyak 10 orang (22,7%), dan dari 19 orang yang berpendidikan terkahirnya perguruan tinggi yang patuh menjalankan diet rendah garam dengan baik yaitu sebanyak 19 orang (43,2%) sedangkan yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada.

Tabel 4.10 Distribusi Tabulasi Silang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kepatuhan				Total %	
	Patuh		Tidak Patuh		F	%
	F	%	F	%		
Tidak Bekerja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Karyawan	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Wiraswasta	6	13.6%	9	20.5%	15	20.5%
Petani	0	0.0%	10	22.7%	10	22.7%
PNS	19	43.2%	0	0.0%	19	43.2%
Total	25	56.8%	19	43.2%	44	100%

Dari tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pekerjaannya, bahwa responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang patuh menjalankan diet rendah garam dengan baik yaitu sebanyak 6 orang (13,6%), yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 9 orang (20,5%), responden yang bekerja sebagai petani yang patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 10 orang (22,7%), responden yang bekerja sebagai PNS yang patuh menjalankan diet rendah garam dengan baik yaitu sebanyak 19 orang (43,2%) yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan tentang Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam didapatkan hasil dari 44 responden, terdapat responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 20 orang (45,5%), responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (36,4%), dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 orang (18,2%). Ada tiga kategori yang akan dijadikan sebagai indikator yaitu, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

1. Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Umur

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan umur, bahwa responden yang berumur <50 tahun yang berpengetahuan baik 15 orang (34,1%), yang berpengetahuan cukup 3 orang (6,8%), dan yang berpengetahuan kurang 1 orang (2,3%). Sedangkan dari 25 responden yang berumur >50 tahun yang berpengetahuan baik 5 orang (11,4%), yang berpengetahuan cukup 13 orang (29,5%), dan yang berpengetahuan kurang ada 7 orang (15,9%).

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan umur, bahwa responden yang berumur <50 tahun yang patuh sebanyak 17 orang (38,6%), yang tidak patuh sebanyak 2 orang (4,5%), sedangkan dari 25 responden yang berumur >50 tahun yang patuh sebanyak 8 orang (18,2%) dan yang tidak patuh sebanyak 17 orang (38,6%).

Seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik seiring bertambahnya usia terdiri dari empat kategori perubahan yaitu, perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan perubahan cara berfikir. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ dan aspek psikologis, dan kemampuan seseorang semakin matang dan dewasa (Rohma, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terlihat dari responden yang berumur <50 tahun terdapat 15 orang dari 19 orang yang berpengetahuan baik dan dari responden yang berumur <50 tahun terdapat 17 orang dari 19 orang yang patuh terhadap diet rendah garam, hal ini kemungkinan responden sering membaca dan mengikuti penyuluhan kesehatan terutama tentang hipertensi.

Bahkan dari hasil penelitian dari 25 responden yang berumur >50 tahun terdapat 7 orang yang berpengetahuan yang kurang baik dan 17 orang yang tidak patuh terhadap diet rendah garam. Hal ini dikarenakan responden tidak aktif dalam mengikuti penyuluhan kesehatan. Umur merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dimana dalam perubahan proses pola pikir dan fisik seseorang (Notoadmodjo, 2018).

Menurut asumsi peneliti, semakin tua umur seseorang belum tentu juga pengetahuannya semakin baik. Hal ini dapat terjadi karena adanya perkembangan responden mulai dari pendidikan yang diperoleh sampai pengalaman hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu, kemampuan belajar seseorang juga berbeda, terutama pada usia dewasa tua, biasanya akan semakin menurun, khususnya pada usia 50 tahun keatas, mudah lupa, bingung dan pikun. Jadi, semakin tua umur seseorang tidak menjadi faktor utama untuk membuat pengetahuan seseorang menjadi baik.

2. Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pendidikan

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pendidikan, responden yang berpendidikan SD/SMP yang berpengetahuan baik tidak ada, yang berpengetahuan cukup 2 orang (4,5%), dan yang berpengetahuan kurang 7 orang (15,9%). Dari 16 responden yang berpendidikan SMA/SMK yang berpengetahuan baik 1 orang (2,3%), yang berpengetahuan cukup 14 orang (31,8%), dan yang berpengetahuan kurang 1 orang (2,3%). Dan dari 19 responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang berpengetahuan baik 19 orang (43,2%), yang berpengetahuan cukup tidak ada, dan yang berpengetahuan kurang tidak ada.

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pendidikan, bahwa responden yang berpendidikan SD/SMP yang patuh tidak ada, yang tidak patuh sebanyak 9 orang (20,5%), dari 16 responden yang berpendidikan SMA/SMK yang patuh sebanyak 6 orang (13,6%), yang tidak patuh sebanyak 10 orang (22,7%), dan dari 19 orang yang berpendidikan terakhirnya perguruan tinggi yang patuh sebanyak 19 orang (43,2%) sedangkan yang tidak patuh tidak ada.

Pendidikan merupakan salah satu proses pembelajaran bagi setiap orang untuk dapat mencapai pengetahuan serta pemahaman yang lebih tinggi terhadap suatu objek tertentu. Pendidikan tidak hanya didapatkan pada saat berada di bangku sekolah saja, melainkan dari kegiatan yang kita lakukan sehari-hari, dari lingkungan sekitar, pendidikan tidak hanya untuk menamatkan diri dari bangku sekolah dasar sampai lulus dari perkuliahan, akan tetapi berlangsung seumur hidup.

Menurut Notoadmodjo (2018), bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pendidikan yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku yang terbentuk juga akan baik.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kemampuan seseorang dalam menyerap ilmu. Pengetahuan responden sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diperoleh dari setiap tingkatan pendidikannya sehingga semakin tinggi pula pengetahuannya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang juga akan sangat berpengaruh dalam nilai-nilai yang dianutnya, cara berfikir, dan cara pandang terhadap suatu masalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani (2019), yang menyatakan bahwa adanya hubungan pendidikan dengan pengetahuan responden terhadap kepatuhan diet rendah garam.

3. Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Berdasarkan Pekerjaan

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang berpengetahuan baik 1 orang (2,3%), yang berpengetahuan cukup 13 orang (29,5%), dan yang berpengetahuan kurang 1 orang (2,3%), sedangkan responden yang bekerja sebagai petani yang berpengetahuan baik tidak ada, yang berpengetahuan cukup 3 orang (6,8%), dan yang berpengetahuan kurang 7 orang (15,9%). Dari 19 orang yang bekerja sebagai pns yang berpengetahuan baik 19 orang (43,2%), dan yang berpengetahuan cukup dan kurang tidak ada.

Dari tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dilihat berdasarkan pekerjaannya, bahwa responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang patuh sebanyak 6 orang (13,6%), yang tidak patuh sebanyak 9 orang (20,5%), responden yang bekerja sebagai petani yang patuh tidak ada yang tidak patuh sebanyak 10 orang (22,7%), responden yang bekerja sebagai PNS yang patuh sebanyak 19 orang (43,2%) yang tidak patuh tidak ada.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang kepatuhan diet rendah garam, terlihat dari responden yang pengetahuannya diukur dari segi pekerjaan yaitu responden yang pekerjaan sebagai PNS ada sebanyak 19 orang dan dari yang 19 orang itu semua berpengatahuan baik tentang diet rendah garam.

Menurut asumsi peneliti, bahwa penelitian ini sejalan dengan dengan teori Notoadmodjo (2018), yang mengatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena ditinjau dari jenis pekerjaan orang yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak mendapat informasi dan juga pengetahuan. Pada umumnya orang yang bekerja di perkantoran akan memperoleh kemudahan untuk mengakses informasi dibandingkan orang yang bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Palimbong (2019), yang mengatakan bahwa adanya hubungan pekerjaan dengan pengetahuan tentang kepatuhan diet rendah garam, hal ini menandakan bahwa seseorang yang pekerjaannya melibatkan dengan banyak orang dapat mempermudah mendapatkan informasi.

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu bagian penting terbentuknya perilaku kesehatan dalam menjalankan diet rendah garam. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indera yaitu pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari 44 responden yang berpengatahuan baik sebanyak 20 orang (45,5%), responden yang berpengatahuan cukup sebanyak 16 orang (36,4%), dan responden yang berpengatahuan kurang sebanyak 8 orang (18,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keseluruhan responden

terhadap kepatuhan diet rendah garam berada di kriteria baik. Hal ini terlihat jelas yang menjadi faktor pendukung utama adalah umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022 dengan jumlah responden 44 orang didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden yang berumur <50 tahun sebanyak 15 orang (34,1%) berpengetahuan baik tentang diet rendah garam, sebanyak 3 orang (6,8%) berpengetahuan cukup, sebanyak 1 orang (2,3%) berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam, responden yang berumur <50 tahun yang patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 17 orang (38,6%) yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 2 orang (4,5%). Akan tetapi pada responden yang berumur >50 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (11,4%), sebanyak 13 orang (29,5%) yang berpengetahuan cukup, sebanyak 7 orang (15,9%) yang berpengetahuan kurang, pada responden yang berumur >50 tahun yang patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 8 orang (18,2%), yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 17 orang (38,6%).
2. Responden yang pendidikan terakhirnya SD/SMP yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam tidak ada, responden yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 2 orang (4,5%), responden yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 7 orang (15,9%), responden yang patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada, responden yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 9 orang (20,5%). Responden yang pendidikan terakhirnya SMA/SMK yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%), responden yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 14 orang (31,8%), dan responden yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%),

responden yang patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 6 orang (13,6%) dan responden yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 10 orang (22,7%). Responden yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 19 orang (45,5%), responden yang berpengetahuan cukup dan kurang tentang diet rendah garam tidak ada, responden yang patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 19 orang (43,2%), dan responden yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada.

3. Responden yang pekerjaannya wiraswasta yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%), responden yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 13 orang (29,5%), dan responden yang berpengetahuan kurang tentang kepatuhan diet rendah garam sebanyak 1 orang (2,3%), responden yang patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 6 orang (13,6%), dan responden yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 9 orang (20,5%). Responden yang pekerjaannya sebagai petani yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam tidak ada, responden yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 3 orang (6,8%), responden yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 7 orang (15,9%), responden yang patuh menjalankan diet rendah garam tidak ada, responden yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 10 orang (22,7%), responden yang pekerjaannya PNS yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 19 orang (43,2%), dan responden yang berpengetahuan cukup dan kurang tentang kepatuhan diet rendah garam tidak ada, responden yang patuh menjalankan diet rendah garam sebanyak 19 orang (43,2%), dan responden yang tidak patuh tidak ada.

4. Responden yang berpengetahuan baik tentang diet rendah garam sebanyak 20 orang (45,5%), responden yang berpengetahuan cukup tentang diet rendah garam sebanyak 16 orang (36,4%), dan responden yang berpengetahuan kurang tentang diet rendah garam sebanyak 8 orang (18,2%).
5. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan pekerjaan yang dimiliki setiap individu masing-masing,

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan bagi penderita hipertensi yang berpengetahuan baik dapat mempertahankannya dan untuk penderita hipertensi yang berpengetahuan cukup dan kurang agar meningkatkan kesadarannya serta menjalin komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan agar lebih banyak menerima informasi tentang hipertensi dan diet rendah garam dengan baik.

2. Bagi Rumah Sakit Adam Malik Medan

Diharapkan agar pemberian informasi tentang hipertensi dan diet rendah garam agar lebih di tingkatkan lagi khususnya untuk penderita hipertensi agar dapat menjalankan diet rendah garamnya dengan baik

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti yang akan datang agar penelitian selanjutnya lebih dikembangkan dan menggunakan sampel yang lebih luas lagi sehingga diperoleh hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, C & Saleha. U (2019). Gambaran pola makan pada penderita hipertensi.
- Almatseir S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : PT Gramedia pustaka utama 2020.
- Gary, (2019). Klien gangguan kardiovaskuler. Jakarta ECG.
- Feng . et. Al. (2019). Adherence to the dietary approaches to stop hypertension diet and risk of stroke. Medicine jurnal.
- Hastuti H. Tyastuti IA. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam. Jurnal JKFT. 2020.
- Joyce , Black M and Jane HH (2019). Keperawatan medikal bedah, manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan.
- Leewis , Dirksen, Heitkemper, dan Bucher 2019. Medical surgical nursing, assesment and management of clinical problems st. Louis : Mosboy
- Kemenkes 2020. [cited 2020 januari 20] Available from : [HYPERLINK HHP:/kesmas. Kemkes. go. Id / assets / upload / hasil riskesdas – 2018](#)
- Kementrian Kesehatan RI (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta. Kemenkes RI.
- Novian, A & Dewi 2020. Kepatuhan diet pasien hipertensi. Jurnal kesehatan masyarakat.
- Notoadmodjo, Sukidjo (2014). Metodologi penelitian kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, (2020). Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (P.P. Lestari & A. Susila. Salemba Medika.
- Susriyanti 2019. : Sekolah tinggi ilmu kesehatan masyarakat Aisyiyah Yogyakarta.
- Sugiono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. CV. Alfabeta.*

Wawan, A & Dewi 2019. Teori pengukuran dan faktor-faktor pengetahuan. Nuha Medika Yogyakarta.

Wahyudi WT, Herlianita R, Pagis D. Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien hipertensi terhadap Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi. *Histolik Jurnal Kesehatan*. 2020: 14.

World Health Organization (2020). *Hypertension*.
<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>

Triyanto . E, (2020). Pelayanan Keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu.

INFORMED CONSENT

Hari:.....Tanggal:.....Nomor Responden:.....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia dan tanpa terpaksa menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Raisyah Mahrani Siregar yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam” semua informasi yang saya berikan adalah benar peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan semata-mata diolah untuk pengetahuan.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

A. Identitas responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

B. Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda ceklist “x” pada bagian jawaban yang dianggap benar.

1. Dibawah ini merupakan pengertian umum dari hipertensi adalah.....
 - a. Tekanan darah rendah
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Tekanan darah normal
2. Tekana darah yang normal adalah.....
 - a. 140/80 mmHg
 - b. 120/80 mmHg
 - c. 100/60 mmHg
3. Diet rendah garam ada 3 jenis, yaitu....
 - a. Diet rendah garam I,II,III
 - b. Diet rendah garam baik, cukup, sedang
 - c. Diet rendah garam ringan, sedang, berat.
4. Komplikasi dibawah ini yang mungkin diakibatkan oleh hipertensi adalah.....
 - a. Gangguan otak
 - b. Gangguan ginjal
 - c. Gangguan jantung
5. Yang merupakann alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah.....
 - a. Tensimeter
 - b. Borometer
 - c. Termometer
6. Hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 jenis,yaitu.....
 - a. Hipertensi biasa dan tidak biasa
 - b. Hipertensi primer dan sekunder
 - c. Hipertensi tinggi dan rendah

7. Makan dibawah ini yang dianjurkan pada penderita hipertensi kecuali.....
 - a. Buah-buahan
 - b. Telur asin
 - c. Sayur-sayuran
8. Mencegah hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang.....
 - a. Rendah garam
 - b. Kalori tinggi
 - c. Banyak gula
9. Berikut ini olahraga yang sesuai dengan penderita hipertensi adalah.....
 - a. Tinjau
 - b. Angkat besi
 - c. Aerobik
10. Berikut ini upaya untuk menghindari komplikasi hipertensi berupa stroke kecuali.....
 - a. Membatasi konsumsi lemak
 - b. Olahraga teratur
 - c. Merokok
11. Apakah hipertensi pada laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
12. Apabila orang tua yang mengalami hipertensi, bagaimanakah resiko pada anaknya?
 - a. Resiko tinggi
 - b. Resiko rendah
 - c. Tidak beresiko
13. Salah satu penyebab resiko terjadinya hipertensi adalah?
 - a. Gaya hidup
 - b. Usia
 - c. Benar semua
14. Orang yang mengalami hipertensi biasanya sering mengalami?
 - a. Sakit pinggan
 - b. Sakit tenggorokan
 - c. Sakit kepala
15. Pola makan, kegemukan, dan sering mengalami stress merupakanhipertensi
 - a. Penyebab
 - b. Tanda dan gejala
 - c. Pengertian
16. Untuk menimalisir hipertensi dapat dapat diupayakan dengan?
 - a. Merokok
 - b. Pola makan sehat

- c. Diet ketat
17. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain?
 - a. Bersenang-senang, olahraga setiap hari
 - b. Pola hidup sehat dengan makanan teratur dan bergizi
 - c. Merokok, tidak pernah berolahraga, dan stress
 18. Apakah obesitas atau kelebihan berat badan bisa memicu resiko terjadinya hipertensi?
 - a. Tidak bisa
 - b. Bisa
 - c. Tidak tahu
 19. Diet sehat yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet yang
 - a. Tinggi kalori
 - b. Rendah lemak
 - c. Rendah serat
 20. Selain dari faktor usia dan jenis kelamin, faktor apa lagi yang menjadi resiko terjadinya hipertensi?
 - a. Faktor lingkungan
 - b. Faktor keturunan
 - c. Pola hidup sehat

C. Kuesioner Kepatuhan

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Saya sering memakan makanan yang banyak mengandung garam.		
2.	Saya menghindari mengkonsumsi garam.		
3.	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari.		
4.	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan.		
5.	Saya merasa keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur karena menyebabkan makanan tidak enak.		
6.	Saya rutin berolahraga ringan setiap hari.		
7.	Saya menghkonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan penyedap rasa seperti tauco dan saus.		
8.	Saya mengkonsumsi daging, hati, dan jenis jeroan lainnya dan seafood.		
9.	saya mengkonsumsi sayur-sayuran setiap hari		
10.	Saya mengkonsumsi kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai setiap hari.		
	TOTAL		



8 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/025/2022
 Lamp : satu exp
 Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSUP H.Adam Malik

di-
 Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Trk. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan dari institusi yang saudara Pimgin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Raisyah Mahrani Siregar	P07520119090	Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ket. Jurusan Keperawatan

 Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
 Nip: 990503121999032001

Lampiran 2



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/1973/2022 16 Juni 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Awal

Yang Terhormat,
Kelua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/823b/2022 tanggal 8 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Survei Awal Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Raisyah Mahrani Siregar
N I M : P07520119090
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yulastuti, SKM, MKes- No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Perittingal





KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 8360511 - Fax. (061) 8360255
Web: www.risum.co.id Email: admin@risum.co.id
MEDIAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/1973/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Awal

16 Juni 2022

Yang Terhormat,
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/823b/2022 tanggal 8 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Survei Awal Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Raisyah Mahrani Siregar
N I M : P07520119090
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yulastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312251996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gantung KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368635 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : s.p.k.k.k@poltekkes-medan.ac.id



13 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/ 8566/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Direktur RSUP H. Adam Malik
di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Raisyah Mahram Siregar	P07520119090	Gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang keputusan diet rendah garam

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
Nip. 186603121999032001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8260341 - 8260405 - 8260143 - 8260341 - 8260311 - Fax. (061) 8260225
Web: www.rsiam.co.id Email: admin@rsiam.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.22/ 2173 /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

30 Juni 2022

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/852b/2022 tanggal 13 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Raleyah Mahrani Siregar
N I M : P07520119090
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yulisatuti, SKM, MKes No. HP. 081378000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Jintan Ginting
Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312631996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
 Jl. Bangsuan No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
 Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360233
 Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
 MEDAN - 20136



Nomor. : LB.02.02/XV.III.2.2.2 / 2214 / 2022 30 Juni 2022
 Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth.
 RSUP H Adam Malik
 Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: LB.02.01/XV.III.2.2.2/2173/2022, tanggal 30 Juni 2022, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Raisyah Mahrani Siregar
 N I M : P07520119090
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
 Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Substansi DIKLIT dan melaporkan ke DIKLIT hasil penelitian yang telah dipublikasikan.
 Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Koordinator Pendidikan dan Penelitian


 Dr. Mohammad Fahdhy, Sp. OG, MSc
 NIP. 196405091995031001




 Dipindai dengan CamScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Braga Luu No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360741 - 8360405 - 8360145 - 8360341 - 8360351 - Fax. (061) 8360225
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 2173 /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

30 Juni 2022

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/0001/852b/2022 tanggal 13 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Raleyah Mahrani Siregar
N I M : P07520119090
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasulvi, SKM, MKes No. HP. 081378000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM Pendidikan dan Umum

Jiridin Ginting
Drs. Jiridin Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312031996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal



Lampiran 6



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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 046/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2022

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

"Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Di RSUP H. Adam Malik Medan"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Raisyah Mahrani Siregar**
Dari Institusi : **DIII Keperawatan Medan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

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

Medan, Agustus 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

dr Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 7

Ket : Pengetahuan ; 1 : Benar 0 : Salah

MASTER TABEL																									
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM																									
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022																									
No	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																Jumlah	Ket			
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			P17	P18	P19
1	MY	45	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	Cukup
2	SY	49	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
3	DN	36	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Cukup
4	AT	62	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Kurang
5	RT	45	P. Tinggi	PNS	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
6	IS	36	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
7	FN	51	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11	Cukup
8	SA	51	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Kurang
9	SI	50	SMP	Petani	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Kurang
10	DS	56	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10	Cukup
11	LM	61	SMP	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	Kurang
12	MI	44	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
13	FI	26	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
14	NA	52	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
15	SS	32	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
16	LA	65	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	11	Cukup
17	LH	44	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
18	RI	56	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	Cukup
19	HE	58	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	Kurang
20	DI	53	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Cukup
21	RH	66	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	Cukup
22	SN	52	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Baik
23	MD	64	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	Cukup
24	SI	50	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
25	RK	54	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11	Cukup
26	MD	55	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
27	NR	60	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
28	SI	50	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
29	ON	63	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13	Cukup
30	SN	53	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
31	ST	57	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	Cukup
32	NI	38	P. Tinggi	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
33	FI	22	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
34	IM	43	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	Cukup
35	DN	55	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
36	AR	55	SD	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	9	Kurang
37	AS	55	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	Kurang
38	RA	47	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
39	JN	30	P. Tinggi	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
40	JM	47	P. Tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	Baik
41	BG	65	SMP	Petani	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11	Cukup
42	MN	60	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	13	Cukup
43	JB	79	SMA	Petani	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	9	Kurang
44	KH	68	SMA	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Cukup

Lampiran 8

Frequencies

Statistics

		Umur	pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan
N	Valid	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50 Tahun	19	43.2	43.2	43.2
	>50 Tahun	25	56.8	56.8	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	9	20.5	20.5	20.5
	SMA/SMK	16	36.4	36.4	56.8
	Perguruan Tinggi	19	43.2	43.2	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	15	34.1	34.1	34.1
	Petani	10	22.7	22.7	56.8
	PNS	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	45.5	45.5	45.5
Cukup	16	36.4	36.4	81.8
Kurang	8	18.2	18.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
pendidikan * pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Pekerjaan * pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Umur * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Umur	<50 Tahun	15	3	1	19
	>50 Tahun	5	13	7	25
Total		20	16	8	44

pendidikan * pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
pendidikan	SD/SMP	0	2	7	9
	SMA/SMK	1	14	1	16
	Perguruan Tinggi	19	0	0	19
Total		20	16	8	44

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
pendidikan * pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Pekerjaan * pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Pekerjaan * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Wiraswasta	1	13	1	15
	Petani	0	3	7	10
	PNS	19	0	0	19
Total		20	16	8	44

Umur * pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur	<50 Tahun	Count	15	3	1	19
		% of Total	34.1%	6.8%	2.3%	43.2%
	>50 Tahun	Count	5	13	7	25
		% of Total	11.4%	29.5%	15.9%	56.8%
Total		Count	20	16	8	44
		% of Total	45.5%	36.4%	18.2%	100.0%

pendidikan * pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
pendidikan	SD/SMP	Count	0	2	7	9
		% of Total	0.0%	4.5%	15.9%	20.5%
	SMA/SMK	Count	1	14	1	16
		% of Total	2.3%	31.8%	2.3%	36.4%
	Perguruan Tinggi	Count	19	0	0	19
		% of Total	43.2%	0.0%	0.0%	43.2%
Total		Count	20	16	8	44
		% of Total	45.5%	36.4%	18.2%	100.0%

Pekerjaan * pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Wiraswasta	Count	1	13	1	15
		% of Total	2.3%	29.5%	2.3%	34.1%
	Petani	Count	0	3	7	10
		% of Total	0.0%	6.8%	15.9%	22.7%
	PNS	Count	19	0	0	19
		% of Total	43.2%	0.0%	0.0%	43.2%
Total	Count	20	16	8	44	
	% of Total	45.5%	36.4%	18.2%	100.0%	



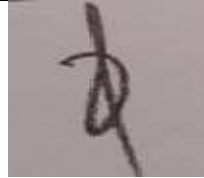







Lampiran 9





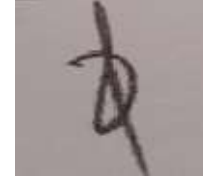




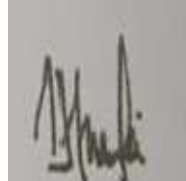




LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN






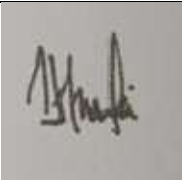

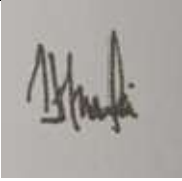
NAMA : RAISYAH MAHRANI SIREGAR

NIM : P07520119090

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DI RSUP H. ADAM MALIK
MEDAN**

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Selasa, 14 Desember 2021	Konsul judul	Cari dan baca beberapa jurnal terbaru		
2.	Senin, 20 Desember 2021	Konsul judul	ACC judul lanjut mengerjakan Bab I		
3.	Rabu, 12 Januari 2022	Konsul Bab I	Cari teori dan jurnal lanjut mengerjakan Bab II		
4.	Kamis, 20 Januari 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II	Perbaikan Bab I, Bab II		
5.	Rabu, 26 Januari 2022	Konsul Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		

6.	Rabu , 09 Februari, 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
7.	Rabu, 16 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II, III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
8.	Jumat, 18 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II, III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
9.	Senin, 21 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II,III	ACC Bab I, II, III dan lengkapi proposal		
10.	Jumat, 25 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II, III, kata pengantar dan daftar pustaka	ACC ujian proposal		
11.	Selasa, 10 Mei 2022	Konsul Perbaikan Bab 4 Bab 5	Perbaikan Bab 4 dan Bab 5		
12.	Jumat, 20 Mei 2022	Konsul perbaikan Bab 4, Bab 5	Perbaikan Bab 4 dan Bab 5		

13.	Rabu, 25 Mei 2022	Konsul perbaikan Bab 4, Bab 5	Perbaikan Bab 4 dan Bab 5		
14.	Rabu, 08 Juni 2022	Konsul Bab 4, Bab 5	Perbaikan Bab 4 dan Bab 5		
15.	Jumat, 17 Juni 2022	Konsul Bab 4 dan Bab 5 dan abstrak	Perbaikan Bab 4, dan Bab 5		
16.	Rabu, 22 Juni 2022	Konsul Bab 4 dan Bab 5 dan abstrak	ACC KTI persiapan ujian seminar hasil		

Medan, Juni 2022
Ketua Prodi



(Afniwati, S. Kep, Ns, M. Kes)
NIP : 196610101989032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Raisyah Mahrani Siregar
Tempat/ Tanggal Lahir : P. Sidempuan, 5 Agustus 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kihajar Dewantara, Pasar Sibuhuan, Kec.
Barumun, Kab. Padang Lawas

Nama Orang Tua

Ayah : Mara Muda Siregar
Ibu : Rasmiati Hasibuan

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta
Ibu : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

1. 2007 s/ d 2013 : SDN 0102 Sibuhuan
2. 2013 s/ d 2016 : SMP N. 1 Barumun
3. 2016 s/ d 2019 : SMA N. 1 Barumun
4. 2019 s/d 2022 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi
D-III Keperawatan Medan

DOKUMENTASI PENELITIAN





